

**CO01 : Impact de la photobiomodulation dans la prise en charge des ostéochimionécroses des maxillaires : revue systématique**

**Auteurs :**

Théo Mahintach (1), Anne-Gaëlle Chauv (1), Alexandra Cloitre (1), Pauline Bléry (2), Cécile Dupas (3), Emilie Hascoët (1)

1. Chirurgie Orale, CHU de Nantes, Nantes, France
2. Département d'odontologie restauratrice et chirurgicale, CHU de Nantes, Nantes, France
3. Dentisterie Restauratrice et Endodontique, CHU de Nantes, Nantes, France

**Mots clefs :** PBM, ostéochimionécrose des maxillaires, revue systématique, bisphosphonates, denosumab, antirésorptifs osseux

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

Introduction: Les ostéochimionécroses des maxillaires (OCN) sont des complications osseuses post-avulsionnelles nécrotiques à agressivité locale chez des patients sous anti-résorptifs osseux (ARD). La photobiomodulation est utilisée dans le domaine médical pour ses capacités de cicatrisation accélérée. L'étude cherche à évaluer l'intérêt de la photobiomodulation dans la prise en charge des OCN. Matériel et Méthodes: Une revue systématique selon la méthodologie PRISMA a été conduite dans les bases de recherche PubMed, Science Direct, Scopus, Cochrane, Lilacs et GoogleScholar par 2 investigateurs. Les critères d'inclusion étaient les études publiées après 2000 chez l'homme, évaluant l'impact de la photobiomodulation dans la prévention des OCN lors d'avulsions, ou lors du traitement des OCN avérées. Les données extraites étaient respectivement pour le groupe « prévention des OCN » (groupe A): incidence des OCN, et pour le groupe « prise en charge des OCN avérées » (groupe B) : stade avant et après traitement, protocole de traitement (médicamenteux couplé ou non à de la chirurgie). 2 stades sont définis : l'amélioration clinique et la guérison, caractérisés respectivement par la diminution et l'absence de signes cliniques et radiologiques. Concernant le dispositif de photobiomodulation, ont été relevées : la longueur d'onde, le nombre de séances, leur durée et les points d'applications. Résultats: 944 articles ont été screenés, parmi lesquels 8 ont été sélectionnés pour la revue systématique. Concernant le groupe A, les 4 cohortes ont trouvé une incidence moyenne de 1,01% à un suivi moyen de 15 mois. Concernant le groupe B, les 3 cohortes ont identifié une amélioration clinique pour toutes les lésions, avec des taux de guérison complets allant jusqu'à 91,67% . Les 3 études non randomisées ont trouvé une différence significative en faveur de la photobiomodulation pour l'amélioration clinique, mais seules 2 études ont trouvé une différence significative pour la guérison, tant en approche médicamenteuse qu'en chirurgicale. Le suivi moyen est de 8 mois. Discussion: Les études présentaient différents protocoles d'application clinique (avec arrêt ou non des ARD), avec néanmoins une convergence sur l'utilisation d'un laser avec une longueur d'onde au-delà de 900 nanomètres, une application en un point, sur 8 séances, avec une durée d'application par séance de 5 minutes. Aucun effet adverse n'a été rapporté. L'utilisation de la photobiomodulation semble être sûre, sans contre-indication, et est déjà recommandée dans le cadre de la prévention des mucites (Elad 2020). Conclusion: La photobiomodulation semble permettre une diminution de l'incidence des OCN suite à des avulsions dentaires, et améliorer leurs traitements (diminution du temps du traitement, amélioration du pronostic). Des études ultérieures, randomisées, en double aveugle avec groupe contrôle semblent nécessaires pour consolider les résultats. Elad S et al, Cancer. 2020;126(19):4423-4431

**CO19 : Analyse par éléments finis de la répartition des contraintes mécaniques chez le patient édenté total maxillaire : comparaison de trois types de réhabilitation implantaire en mise en charge immédiate****Auteurs :**

Sarah LATRECHE (1), Olina Rios (2), Franck Afota (2), Charles Savoldelli (2), Yannick Tillier (3)

1. , CHU Nice, Nice, France

2. Insitut de la face et du cou , CHU Nice, Nice, France

3. Département de biomécanique, mécanique numérique et physique , Centre de Mise en Forme des Matériaux, Mines Paris, PSL , Sophia-Antipolis, France

**Mots clefs :** étude en éléments finis, maxillaire édenté, all-on-four, all-on-six, quad-zygomatique, contraintes mécaniques, mécanique numérique

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Les caractéristiques anatomiques du maxillaire édenté constituent un véritable défi pour sa réhabilitation implantaire. Ces caractéristiques telles que l'expansion des sinus maxillaires, la résorption osseuse verticale et horizontale, et la faible quantité et qualité d'os nécessitent souvent des techniques d'augmentation osseuse ou l'utilisation de prothèses avec cantilever. Les concepts « all-on-four » et « quad-zygomatique » relèvent ces défis en permettant la réhabilitation du maxillaire édenté avec un volume osseux résiduel minimal. Ces approches offrent des taux de survie des implants élevés, mais la survie prothétique est inférieure en raison de complications mécaniques (Heydecke 2012). Le concept « all-on-six » tend à éviter ces complications mais des augmentations osseuses verticales et horizontales sont souvent nécessaires pour restaurer un volume osseux suffisant pour cette approche (Maló 2011). Cette étude vise à comparer la distribution des contraintes maxillaires lors de la mise en charge immédiate de trois configurations implantaires : all-on-four, all-on-six et quad-zygomatique chez un seul et même patient à l'aide d'une analyse en éléments finis. Une patiente de 64 ans ayant un maxillaire atrophique a reçu une réhabilitation par all-on-six et greffe osseuse (greffe par apposition et augmentation de sinus bilatérale). Les données d'imagerie de deux CBCT, réalisés avant et après greffe, ont été utilisées. Après segmentation, trois modèles d'éléments finis ont été générés: le modèle 1 (all-on-four), le modèle 2 (all-on-six) et le modèle 3 (quad-zygomatique). Ces trois modèles comprennent chacun le maxillaire, les implants positionnés selon le type de configuration, les piliers et la prothèse. Les propriétés des matériaux sont supposées élastiques linéaires, homogènes et isotropes. La même condition de chargement combinée (oblique et verticale) de 150 N a été appliquée en région prémolo-molaire de la prothèse pour simuler une mise en charge immédiate. Les résultats ont été analysés directement dans l'interface graphique Forge® en termes de contraintes de von Mises et contraintes principales (MPa). Dans l'os cortical, pour tous les modèles, le pic de contraintes de von Mises se trouve en regard du col implantaire de l'implant le plus distal du côté du chargement. Le modèle 3 montre la valeur maximale de contrainte dans l'os cortical. La distribution des contraintes de von Mises est plus homogène pour le modèle 2. Au niveau des implants, la valeur de contrainte maximale est retrouvée en regard de l'implant angulé du modèle 1 du côté du chargement. Au niveau de la prothèse, la valeur de contraintes maximale du modèle 2 est inférieure à celle des autres modèles. Concernant le niveau de déplacement, la valeur maximale de micro-mouvements localisés à l'interface os-implant pour le modèle 2 est inférieure à la limite qui compromet l'ostéo-intégration. Le meilleur résultat biomécanique a été obtenu avec le modèle 2.

**CO02 : Autotransplantation dentaire : protocole de prise en charge et indications**

**Auteurs :**

Quentin Legendre (1), Carle Favre de Thierrens (2), Brendan Guégan (3), Sarah Gebeile-Chauty (4), Solène Chanteux (5)

1. Pratique privée, , Bordeaux, France
2. Département de Chirurgie Orale Médecine Orale, Université Montpellier, Montpellier, France
3. Pratique privée, Cabinet du Dr Brendan Guégan, Vannes, France
4. Unité Fonctionnelle d'Orthopédie Dento-Faciale, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France
5. ,, Saint Aubin des Coudrais, Lille, France

**Mots clefs :** Autotransplantation, autogreffe, dent de sagesse, impression 3D, Cone beam, réplique dentaire 3D

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : La transplantation dentaire est une technique méconnue malgré un taux de succès élevé (Baviz 2010). Elle trouve un intérêt particulier chez le patient en cours de développement chez qui la pose immédiate d'implants est impossible, notamment avec les dents de sagesse. L'objectif de ce travail est de proposer : - un protocole complet d'autotransplantation ; - une série de cas illustratifs. Matériel et méthodes : Le diagramme de prise en charge est réalisé au vu de la littérature et de l'expérience des auteurs, les patients de la série ont été traités par le même chirurgien oral (sauf un cas à quatre mains). Résultats : Les points clés sont : sélection des patients, impression 3D de répliques, respect du parodonte, minimisation du temps extra alvéolaire, positionnement en sous occlusion, contention souple et courte. La série comprend 7 cas avec un recul compris entre un an ½ et 3 ans ½. Les patients avaient entre 13 et 17 ans. Les dents transplantées sont majoritairement immatures. L'indication principale est le remplacement d'une molaire par une dent de sagesse. Discussion : L'autotransplantation dentaire souffre d'une mauvaise réputation imméritée. Cependant, elle revient sur le devant de la scène, et profite de l'apport du numérique. Ces bons résultats invitent à penser à l'autotransplantation dans tout un tas d'indications, lorsque l'on se trouve face à un patient présentant une dent à avulser, un espace receveur disponible et un transplant immature (Debortoli 2023). Ils invitent à mettre à profit les dents de sagesse, transplants idéaux, car elles sont souvent avulsées immatures, au stade où le pronostic est le meilleur. Les prémolaires font également d'excellents transplants prédictibles (Barendregt 2023), les possibilités vont bien au-delà de ces seules dents. L'autotransplantation rend de grands services aux patients, surtout avant l'âge implantaire car elle conserve le volume osseux et les tissus mous, fait regagner une dent naturelle vivante avec une proprioception dans le meilleur des cas, maintient l'espace, diffère l'implant sans perte au niveau du futur site implantaire voire l'évite et autorise les mouvements orthodontiques. La transplantation rend également service aux orthodontistes, il existe une demande de leur côté. Conclusion : L'autotransplantation est une technique ancienne, méconnue, qui revient sur le devant de la scène grâce à de bons résultats documentés. Elle rend, à peu de frais, de très grands services aux patients, qu'il faut sélectionner. Elle trouve un intérêt particulier lorsque la dent transplantée est immature, donc chez l'adolescent, et souvent pour remplacer une molaire par une dent de sagesse destinée à la germectomie. C'est donc une technique importante de l'arsenal du spécialiste en chirurgie orale. Barendregt D et al. Dent Traumatol. 2023;39 Suppl 1:50-62. Baviz JB. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2010;110(4):441. Debortoli C et al. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2023;124(3):101353.

**CO20 : Evaluation de la xérostomie induite par le Lu PSMA-617 dans le cadre de cancers de la prostate métastatiques résistant à la castration (Etude EPOX) : une étude prospective observationnelle au CHU de Rennes****Auteurs :**

Arnaud Barsacq (1), sophie Lejeune (2), Arnaud Barsacq (3)

1. , , rennes, France

2. MCU-PH, Service de Chirurgie orale et Implantologie, CHU de Rennes. Responsable du DU Implantologie, Université Rennes., CSD Rennes, RENNES, France

3. interne du service, Service de Chirurgie orale et Implantologie, CHU de Rennes. Responsable du DU Implantologie, Université Rennes., CSD Rennes, RENNES, France

**Mots clefs :** Xerostomie, Hyposialie, LU PSMA

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

**Introduction** Le [177Lu] Lu-PSMA-617 est un traitement de radiothérapie interne vectorisée efficace dans les cancers de la prostate métastatiques résistants à la castration. Cependant, son accumulation dans les glandes salivaires entraîne fréquemment une xérostomie et une hyposialie, avec des conséquences délétères sur la qualité de vie des patients : dans l'étude de phase 3 VISION, 40 % des patients présentaient une xérostomie (1). Actuellement, ces effets secondaires sont sous-évalués et aucune prise en charge standardisée n'existe. **Matériels et méthodes** Une étude préliminaire a permis d'établir le protocole clinique d'évaluation de la xérostomie et de l'hyposialie : ensuite une étude prospective observationnelle a été proposée au Centre Eugène Marquis de Rennes afin d'évaluer l'impact de la xérostomie et de l'hyposialie chez plus de 60 patients traités par LuPSMA. Deux guides cliniques ont été utilisés l'un destiné aux patients pour mesurer subjectivement la sécheresse buccale et son impact fonctionnel, l'autre destiné aux praticiens pour objectiver l'hyposialie par des tests cliniques, complété par un test au sucre (objectif). **Résultats** L'analyse a révélé une augmentation significative de la xérostomie en post traitement (degré variable selon les patients), avec une discordance fréquente entre la perception subjective des symptômes et les mesures objectives et subjectives de l'hyposialie, sans tendance à l'amélioration clinique, avec un retentissement modéré sur la qualité de vie des patients. **Discussion** Cette étude novatrice, permet d'avoir un état des lieux de l'hyposialie et de la xérostomie dans cette cohorte monocentrique. Il faut noter que la xérostomie est une plainte fréquente chez le sujet âgé (10 à 40%) (2) et représente un facteur confondant majeur pour notre étude. Aussi, du fait de la chronicité de la maladie et des effets secondaires fréquents de la chimiothérapie et de l'hormonothérapie, les patients ont tendance à minimiser leurs symptômes. Enfin, l'importance des patients perdus de vue dans l'étude (arrêt de traitement, décès, arrêt du suivi spontané, etc) va dans le sens d'une minimisation des résultats. La mise en place d'un suivi clinique rigoureux est essentielle pour identifier précocement ces effets secondaires et optimiser leur prise en charge. **Conclusion** La réalisation de ce protocole structuré d'évaluation de la xérostomie et de l'hyposialie constitue une première étape dans l'étude de cet effet indésirable, encore sous-estimé, sur la qualité de vie des patients traités. Des études complémentaires seront nécessaires pour établir sa place dans la stratégie thérapeutique. 1. Fizazi K, Flippot R et al. Médecine Nucléaire. 1 mars 2022;46(2):50 1. 2. Fornari CB, Bergonci D et al. Sao Paulo Med J. 25 juin 2021;139(4):380 7.

**CO21 : Caractéristiques des lymphomes oraux viro-induits : revue systématique et étude clinique rétrospective****Auteurs :**

Pauline LE GATT (1), Scarlett AGBO GODEAU (2), Pierre REIMBOLD (3), Géraldine LESCAILLE (1), Ines BOUSSEN (4), Juliette ROCHEFORT (1)

1. Odontologie, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France
2. Chirurgie maxillo-faciale, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris, France
3. Anatomie et Cytologie Pathologiques 1, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France
4. Hématologie, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris, France

**Mots clefs :** lymphoma, oral, virus

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : Les lymphomes sont définis comme des tumeurs malignes impliquant les cellules lymphocytaires et pouvant se manifester par une masse solide de localisation diverse. Ces derniers présentent des étiologies variables mais certains virus sont retrouvés fortement associés au développement de ces lymphomes, notamment les virus de l'Epstein Barr, de l'Herpès Humain 8 et le virus Lymphotrope T Humain 1. De nombreux lymphomes induits par ces virus ont été décrits dans la cavité orale. Les caractéristiques de ces derniers en bouche ne sont pas totalement connues car ceux-ci demeurent encore peu fréquents. Ce travail avait pour but d'identifier et de regrouper les caractéristiques cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques des lymphomes oraux viro-induits. Pour cela, nous avons réalisé une revue systématique de la littérature ainsi qu'une étude clinique rétrospective. Matériel et méthode : Nous avons analysé 67 articles portant sur le sujet et étudié 19 cas cliniques. Résultats : Plusieurs similitudes avec les lymphomes oraux de manière générale ont été retrouvées comme une prédominance masculine des patients atteints ainsi que des aspects cliniques semblables dans leurs formes et leurs localisations (tuméfaction bleu violacé gingivale). Par ailleurs, certaines différences ressortent de notre étude comme une prédominance masculine bien plus marquée, une moyenne d'âge au diagnostic plus jeune ainsi qu'une fréquence de lymphomes plasmoblastiques plus élevée comparée aux autres types habituellement retrouvés. Tout comme les lymphomes oraux non viro-induits, ceux-ci ne possèdent pas de critères cliniques pathognomoniques entraînant un diagnostic et ainsi une prise en charge souvent retardée. Conclusion : Les lymphomes oraux viro induits présentent des particularités cliniques selon les virus inducteurs. Les chirurgiens oraux, dans leur pratique quotidienne, sont amenés à en diagnostiquer, il est donc important de savoir les reconnaître au plus vite pour pouvoir les adresser à un service qualifié afin que la prise en charge du patient soit la plus rapide possible.

**CO03 : Utilisation du flux numérique pour l'autotransplantation d'une 28 en site 37 avec infection apicale : Rapport de cas**

**Auteurs :**

Solène CHANTEUX (1), Brendan GUEGAN (2)

1. , , Saint Aubin des Coudrais, France

2. Chirurgie orale, Cabinet d'implantologie et Chirurgie Orale Vannetais, Vannes, France

**Mots clefs :** autotransplantation, flux numérique, kyste

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

L'autotransplantation (AT) dentaire est une alternative fiable à l'implantologie notamment chez les patients en croissance. Elle permet de préserver les tissus dentaires et parodontaux en exploitant le potentiel biologique du desmodonte. Longtemps délaissée en raison du risque d'ankylose et de résorption, elle bénéficie aujourd'hui d'avancées numériques améliorant son succès. Les défis résident dans la préservation du ligament parodontal (LP) et la compatibilité morphologique de la dent à son site receveur.(1,2) Une patiente de 18 ans est adressée pour extraction de 18-28-38-48 et de 37 avec infection apicale d'1 cm et lésion de furcation. Pour éviter un édentement terminal, une AT de 28 en 37 est proposée, son développement radiculaire d'1/3 étant favorable. 1ère séance : extraction atraumatique de la 37 avec curetage et conformation du site avec une réplique 3D de 28. La 28 est partiellement luxée pour induire une réaction cicatricielle préparatoire. 2 semaines plus tard, elle est extraite et transplantée dans l'alvéole de 37 avec rotation de 90° pour optimiser l'ancrage radiculaire. La dent encore mobile est stabilisée par contention semi-rigide retirée 4 semaines plus tard lorsque la dent a retrouvé une mobilité physiologique. Plusieurs facteurs entrent en jeu dans le succès d'une AT. Le temps extra-alvéolaire inférieur à 15 minutes (ici 1 minute) est déterminant pour la survie des cellules desmodontales. La formation radiculaire d'1/2 à 3/4 est idéal pour la poursuite de l'édification. Ici, malgré 1/3 formé, la revascularisation est encore possible car l'apex est ouvert (1). L'infection apicale pose la question du délai d'ostéointégration du greffon et d'une éventuelle réaction inflammatoire excessive pouvant nuire à sa trophicité. Toutefois, les études montrent que l'AT fonctionne aussi en présence de lésion apicale ou de kyste dentigère sur dent à autotransplanter (3). Le flux numérique optimise la planification et réduit les manipulations, diminuant le risque de traumatisme radiculaire et d'interférences alvéolaires. Une réplique 3D du greffon améliore l'adaptation, sans compression du LP (2). La technique de forage implantaire peut aider mais n'a pas été jugée nécessaire ici (concordance dent-site). La cicatrisation repose sur le desmodonte qui assure l'intégrité radiculaire via une attache conjonctive. Contrairement aux idées reçues, une faible stabilité initiale est bénéfique pour favoriser la réorganisation physiologique du LP (1). L'AT demeure une alternative sous-exploitée devrait être encouragée. Le flux numérique, en permettant une préparation précise du site receveur, contribue à l'amélioration des résultats. Le succès de cette approche repose sur une collaboration entre praticiens afin d'optimiser la prise en charge et élargir ses indications, même en présence de lésions des maxillaires. (1)Fauroux M et al.EMC 2019;14(2):1-19 (2)Debortoli C et al.J StomOralMaxillofacSurg 2023;124(3):101353 (3)Lim JH et al.J Endod 2015;41(3):417-9

**CO22 : Une AVF peut-elle en cacher une autre ? Ou quand explorer un tableau d'algie vasculaire de la face ? à propos de cas cliniques d'AVF symptomatiques au sein d'un centre d'urgences céphalées**

**Auteurs :**

Chloé Gibeili (1), Marine Boudot de la Motte (2), Jérôme Mawet (3), Cécilia Burcin (3)

1. Centre d'urgences céphalées, département de neurologie, UFR Odontologie/UBO Brest, GH Saint-Louis-Lariboisière, APHP, Paris, France
2. Neurologie, Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, APHP, Paris, France
3. Centre d'urgences céphalées, département de neurologie, GH Saint-Louis-Lariboisière, APHP Paris, Paris, France

**Mots clefs :** AVF, sinusite, dissection carotidienne, adénome hypophysaire

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : L'algie vasculaire de la face (AVF) est une céphalée primaire trigémino-autonomique caractérisée par un tableau clinique typique : des périodes de crises douloureuses répétées, rapidement très intenses, de topographie unilatérale orbitaire, périorbitaire, maxillaire et/ou temporales associées à des signes dysautonomiques ipsilatéraux, durant entre 15min et 3h, et survenant selon une chronobiologie définie par l'ICHD-3. Dans le cas d'un premier épisode ou période de crise atypique, il ne faut pas ignorer l'existence de formes secondaires. Observation : Cas 1 : Est rapporté un patient de 40ans adressé par les urgences pour « pseudo-AVF » devant une céphalée fronto-orbitaire unilatérale droite persistante, d'installation progressive en intensité dans la journée, améliorée le soir. Étaient associés des signes dysautonomiques permanents. L'IRM et la réalisation d'un angioscanner cervico-céphalique avec Troncs SupraAortiques (TSA) avaient révélé une image en faveur d'une sinusite ethmoïdo-frontale droite aigue. Son traitement avait permis la résolution des douleurs. Cas 2 : Est rapporté un patient de 31 ans, présentant des céphalées temporo-orbitaires droites depuis 4 ans, évoluant par période de crises. Les crises duraient une heure avec des salves paroxystiques douloureuses. Leur fréquence avait augmenté jusqu'à devenir quotidienne avec un fond douloureux persistant. Étaient associés des signes végétatifs ipsilatéraux inconstants. Le scanner cérébral et des sinus était normal. Devant la temporalité atypique pour une AVF, une IRM cérébrale avait été prescrite retrouvant une image en faveur d'une AVF secondaire à une anomalie adénomateuse hypophysaire. Le traitement de l'adénome avait permis la résolution de la symptomatologie. Cas 3 : Est rapporté un cas de patient de 50 ans suivi pour AVF épisodique connue à gauche. Il s'était présenté avec un tableau de céphalées évoquant une bascule de son AVF à droite. Toutefois, la douleur était devenue continue et ne répondait plus aux traitements habituels. Devant ces atypies, une exploration a été réalisée par imagerie angioscanner cervico-céphalique avec TSA puis une IRM cérébrale avec angio-IRM (ARM) des TSA, menant à la découverte d'une dissection carotidienne interne droite. Discussion/Conclusion : Plusieurs cas d'AVF symptomatiques ont été rapportés dans la pratique du centre, mais également dans la littérature (1,2). Toute AVF présentant un critère clinique atypique ou toute modification d'un tableau d'AVF déjà connu doit amener à suspecter une AVF symptomatique et à la prescription de bilan d'imageries complémentaires (angioscanner cervico-céphalique avec TSA ou ARM des TSA avec séquences FAT-SAT et IRM cérébrale comprenant des coupes hypophysaires). Des lésions secondaires sellaires/para-sellaires, une dissection artérielle cervicale ou une sinusite seront entre autres recherchées. Le chirurgien oral doit savoir adresser le patient à un confrère neurologue dans ce cas.

**CO23 : Immunothérapie, anti PD-1, anti PD-L1 : état des lieux et prise en charge en odontologie****Auteurs :**

Coline Hervé (1), Sarah Genet (2), Antoine Deleuze (3), Sophie Lejeune-cairon (2)

1. Chirurgie dentaire, Pratique privée, Rennes, France
2. Chirurgie orale, CHU Pontchaillou, Rennes, France
3. Oncologie, Centre Eugène Marquis, Rennes, France

**Mots clefs :** Immunothérapie, effets indésirables

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction L'immunothérapie représente un changement de paradigme majeur et a considérablement amélioré la survie des patients atteints de cancer notamment avec le développement des inhibiteurs de point de contrôle immunitaire (ICI). Les 3 classes actuelles sont les anti-CTLA-4 avec l'ipilimumab, les anti PD-1 avec le pembrolizumab et le nivolumab puis les anti PD-L1 comme l'atezolizumab ou le durvalumab. Avec l'élargissement des indications d'immunothérapie, un nombre croissant de patients y sont exposés avec une augmentation des effets indésirables (irAE) (1) Le chirurgien dentiste, dans sa pratique courante, sera lui aussi confronté de plus en plus à la prise en charge de patients avec un traitement par ICI. Actuellement, il n'existe aucune recommandations spécifiques pour guider le praticien dans ses choix thérapeutiques pour ces patients. Le but de ce travail est de proposer, suite à une revue systématique de la littérature, un arbre décisionnel permettant de donner les grands axes de stratégies de prise en charge en odontologie. Observation Les IrAE sont d'ordre systémique et local. Les toxicités générales ayant un impact dans notre prise en charge en odontologie, sont les toxicités rhumatologiques (ostéonécrose des maxillaires), ou endocriniennes qui sont irréversibles. Les profils de toxicités orales ne sont pas entièrement élucidés mais des études cliniques ont montré des effets indésirables au niveau de la muqueuse buccale, des glandes salivaires ainsi qu'un impact sur le métabolisme osseux. (2) Ces effets peuvent survenir à tout moment du traitement, parfois plusieurs mois après l'arrêt de l'immunothérapie, et peuvent persister pendant plusieurs mois après son arrêt. Discussion Le dépistage et la prise en charge de ces complications deviennent primordiales dans la qualité de vie des patients. La gestion de ces effets indésirables repose sur une détection précoce et une prise en charge rapide. La classification Common Terminology Criteria For Adverse Events (CTCAE) de l'institut national du cancer, définit les toxicités selon 5 grades de sévérité. La prise en charge dépendra du stade de gravité. Conclusion Le chirurgien-dentiste joue un rôle crucial dans le dépistage, la surveillance ainsi que dans la gestion de ces complications en collaboration étroite avec l'oncologue. Il lui est indispensable d'adopter les précautions lors des soins bucco-dentaires afin de limiter le risque de toxicité et d'optimiser l'efficacité du traitement par ICI. 1. Ma B, Anandasabapathy N. Immune Checkpoint Blockade and Skin Toxicity Pathogenesis. J Invest Dermatol. 1 mars 2022;142(3):951-9. 2. Srivastava A, Nogueras-Gonzalez GM, Geng Y, Singh J, Myers JN, Li Y, et al. Oral Toxicities Associated with Immune Checkpoint Inhibitors: Meta-Analyses of Clinical Trials. J Immunother Precis Oncol. févr 2024;7(1):24-40.

**CO04 : Substituts osseux collagénés et cicatrisation gingivale : étude in-vitro**

**Auteurs :**

Jean-Hugues Catherine (1), Charlotte Jeanneau (2), Thomas Giraud (3), Romain Lan (4), Imad About (2)

1. Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Hôpital Timone, Pôle PROMOD Odonto, Service Odontologie hospitalière Chirurgie Orale, Marseille, France, Aix Marseille Université, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut des Sciences du Mouvement, Marseille, France, Marseille, France
2. Aix Marseille Université, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut des Sciences du Mouvement, Marseille, France, Aix Marseille Université, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut des Sciences du Mouvement, Marseille, France, Marseille, France
3. Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Hôpital Timone, Pôle PROMOD Odonto, Service de réhabilitation orale, Marseille, France, Aix Marseille Université, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut des Sciences du Mouvement, Marseille, France, Marseille, France
4. Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Hôpital Timone, Pôle PROMOD Odonto, Service Odontologie hospitalière Chirurgie Orale, Marseille, France, Aix Marseille Université, Marseille , France

**Mots clefs :** régénération osseuse, cicatrisation gingivale, xénogreffes

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

**Introduction** La cicatrisation des défauts osseux représente un défi dans les domaines cliniques et de la recherche. L'interaction des substituts osseux avec les tissus lésés représente une étape importante dans la cicatrisation des tissus. Ces matériaux sont souvent associés à des membranes pour permettre la formation de tissus osseux. Cependant, certains substituts osseux peuvent être utilisés sans membrane, ce qui entraîne une interaction directe avec les tissus mous. Ce travail visait à étudier les effets in-vitro d'un substitut osseux collagéné et thermosensible (GTO®) sur le potentiel de régénération gingivale par rapport à un autre substitut collagéné (Gen-Os®) et à un substitut inorganique (Bio-Oss®).  
**Matériels et méthodes** Des cellules gingivales humaines ont été obtenues à partir de troisièmes molaires extraites. Les substituts osseux des trois matériaux ont été préparés selon les instructions des fabricants et incubés avec du milieu de culture (20 mg/ml) pendant 24 heures pour obtenir les extraits. Les effets des extraits sur la viabilité et la prolifération des cellules ont été évalués par le test MTT, tandis que la sécrétion du facteur de croissance des fibroblastes 2 (FGF-2) a été quantifiée par ELISA. Une blessure physique a été effectuée sur les cellules et leur migration a été évaluée par comptage vers la zone lésée. Enfin, les cellules gingivales ont étéensemencées directement sur les substituts osseux et leur croissance a été évaluée par le test live/dead et le test MTT. **Résultats** La prolifération des cellules gingivales a augmenté de manière significative avec les matériaux collagénés, alors qu'elle diminuait pour le Bio-Oss® après 3 et 7 jours. De même la migration cellulaire vers le site lésé était plus importante avec GTO®, suivi de Gen-Os®. La sécrétion de FGF-2 a augmenté avec le substitut osseux collagénique. La croissance et la prolifération des cellules gingivales n'ont été observées qu'après un contact direct avec GTO®. **Conclusion** Cette étude a montré que les extraits de substituts osseux interagissent avec les cellules gingivales et affectent leur prolifération et la colonisation du site lésé. Ces effets dépendent de la nature du matériau. Ils sont plus importants avec les matériaux contenant du collagène, en particulier avec le GTO®, qu'avec le matériau inorganique. Alors que nos travaux précédents ont démontré que les substituts collagénés induisent l'angiogenèse et l'ostéogenèse à un niveau plus élevé que les substituts inorganiques, ces résultats sont confirmés sur les cellules gingivales.

**CO05 : Proposition d'un protocole standardisé de réhabilitation implantaire per opératoire sur lambeau libre de fibula.**

**Auteurs :**

Emilien QUENNESSON (1), Nathalie PHAM-DANG (2), Agathe LAFARGE (2), Mégane VIGUIAUD (3), Laurent DEVOIZE (1)

1. Chirurgie Orale, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France
2. Chirurgie maxillo-faciale, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France
3. , Materialise, Malakoff, France

**Mots clefs :** Carcinologie, Chirurgie Orale, implantologie, reconstruction carcinologique

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

Le lambeau libre de fibula (LLF) correspond au « gold-standard » de la reconstruction des pertes de substances étendues des mâchoires. (1) Quelle que soit l'indication, peu d'équipes réalisent une réhabilitation implantaire per-opératoire sur ces lambeaux (risque d'implants inexploitable en dehors du couloir prothétique, temps opératoire allongé). A Clermont, les équipes de Chirurgie Orale et Chirurgie Maxillo-Faciale ont développé une séquence de reconstruction en un temps en chirurgie carcinologique, s'aidant de l'expertise en planification de Materialise®. Sont réalisées avec les ingénieurs cliniques la prise de mesure et l'orientation du LLF par rapport à la mâchoire résiduelle pour l'aligner au mieux avec le rebord alvéolaire tout en respectant la palette cutanée et ses vaisseaux. La planification implantaire est réalisée en respectant les contraintes basiques en terme d'axe et d'espacement. Plusieurs guides sont ainsi conçus. 1/Le guide de coupe + forage est fixé sur la fibula 2/La fibula est modelée selon le guide de coupe 3/Le premier forage implantaire est réalisé selon le guide de forage 3/ Le guide est retiré 4/ Les tissus mous sont minutieusement disséqués pour avoir un accès direct aux puits de premier forage 5/vient la séquence implantaire classique avec contrôle des axes et d'une potentielle fenestration 6/ Les fragments de fibula sont ostéo-synthésés sur les plaques pré-formées 7/Le pédicule fibulaire est sectionné 8/ La fibula est ostéo-synthésée à la mâchoire résiduelle 8/ L'anastomose des vaisseaux est réalisée sous microscope 9/L'axe implantaire est vérifié en bouche et corrigé au besoin 10/ Les implants sont posés 11/ Les vis de couverture sont mises en place, les implants resteront en nourrice sous le lambeau 12/Un an après la fin des traitements, le dégraissage de la palette est réalisé; une fois son volume satisfaisant, les piliers de cicatrisation sont mis en place. Viendra ensuite la phase prothétique pure. (2) Ce protocole permet, de manière sécurisée, d'améliorer la reproductibilité de la planification implantaire en un temps et de limiter le temps d'ischémie du lambeau. Elle évite aussi la pose d'implants dans un second temps qui majore le risque de voir se développer une ostéoradionécrose, ainsi qu'une réhabilitation dentaire hasardeuse en l'absence d'implants. (3) Les progrès du traitement des tumeurs de la cavité buccale sont indéniables mais les séquelles sur l'élocution et la mastication sont toujours très invalidantes. Aujourd'hui, toutes les équipes spécialisées en carcinologie maîtrisent la reconstruction des bases osseuses. Une parfaite complémentarité entre ingénieur clinicien, chirurgien oral et chirurgien maxillo-facial permet de proposer une réhabilitation dentaire implanto-portée qui améliore en partie l'esthétique et la fonction du patient. 1. J. CranioMaxillofac. Surg. 2014;42:79-83. 2. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2025;63:32-8. 3. Rev. Stomatol. Chir Maxillofac. 2011;112 :e1-e4.

**CO24 : Etude de l'intérêt d'un outil numérique de suivi postopératoire en Chirurgie Orale au sein du service de médecine bucco-dentaire du CHU Pitié Salpêtrière****Auteurs :**

Aurélien Bos Diraison (1), Emeline Yvin (1), Marine Mondoloni (1), Soufiane Boussouni (1), Juliette Rochefort (1), Géraldine Lescaille (1)

1. Médecine Buccodentaire, CHU Pitié Salpêtrière (AP-HP), Paris, France

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ?** : Oui

**Type de résumé** : Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : En dehors de l'activité sous anesthésie générale (près de 120 interventions par an), plus de 4000 interventions sont réalisées chaque année sous anesthésie locale au sein du service de Médecine Bucco-Dentaire du CHU Pitié Salpêtrière (PSL). Il s'agit d'interventions de chirurgie orale variées (avulsions dentaires, chirurgie pré-implantaire et implantaire, chirurgie des ostéonécroses, kystes et tumeurs bénignes des mâchoires, ...), dont une partie est réalisée dans notre unité de chirurgie ambulatoire (UCA) en hospitalisation de jour (HDJ), notamment pour les patients à risque nécessitant une prise en charge hospitalière et pour lesquels les complications post-opératoires sont les plus fréquentes (1). L'utilisation d'un outil de suivi numérique par SMS tel que MemoQuest (Calmedica) a démontré son efficacité dans d'autres spécialités chirurgicales dans l'amélioration de l'observance des recommandations préopératoires (2), la réduction du risque de complications postopératoires, et le dépistage précoce de ces-dernières (3), et est utilisé à PSL. Depuis avril 2024, nous avons progressivement mis en place cet outil pour les patients du secteur de chirurgie orale, notamment pour les patients en HDJ. Objectifs : Étude observationnelle de suivi de l'outil numérique MemoQuest en Chirurgie Orale au sein du service de médecine bucco-dentaire au sein de l'UCA du CHU PSL Matériel & Méthodes : Les interventions inscrites dans MemoQuest ont été incluses du 1er avril 2024 au 07 mars 2025. Le protocole comporte un rappel SMS à J-7 et J-1 précisant la date et l'heure de l'intervention et les éléments pré et post-opératoire habituels, un SMS de suivi postopératoire immédiat, puis à J+1, J+3 et J+7 sous forme d'autoévaluation numérique (EN 0-10), et un questionnaire de satisfaction (EN 0-10). Résultats : Sur une période de 340 jours (du 1er avril 2024 au 7 mars 2025), 787 interventions ont été incluses, dont un peu moins de la moitié (306 patients) programmées en HDJ. A J0 : 41.3% des patients ont répondu TVB (Tout Va Bien), et 44.6% n'ont pas répondu. Concernant les 5,5% de patients présentant des complications, la présence d'une douleur rebelle aux antalgiques, de saignements ou nausées postopératoires étaient le motif avancé. Dans l'outil de suivi de la douleur, 36% n'avaient aucune douleur, 90% une douleur  $\leq 3/10$ . Sur 176 réponses au questionnaire de satisfaction, 96 (57%) ont mis la note maximale de 10, et plus de 80% ont mis une note  $\geq 8$ . Conclusion : Les premiers résultats suggèrent que l'outil représente un réel intérêt dans la prévention et la gestion précoce des complications en chirurgie orale. Des analyses plus fines seront réalisées sur la cohorte de patients, notamment en fonction des types d'interventions, et s'intègrent dans des projets de suivi de la douleur dans l'évaluation de nouveaux protocoles antalgiques.

**CO06 : Evolutions et améliorations de la technique de ROPG présentée au congrès SFCO de 2018**

**Auteurs :**

Philippe Dubois (1), Alexia Romero (2), Victor Fourquier (2)

1. , Selas chirurgie dentaire dubois, Lattes, France

2. , Selas chirurgie dentaire dubois, lattes, France

**Mots clefs :** regeneration osseuse guidée, ROG, Gencive attachée, vestibule, prothèse provisoire de cicatrisation tissulaire, maturation tissulaire guidée

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

La technique de régénération osseuse préalablement guidée (ROPG): La ROPG a été décrite dans une communication présentée en 2018 lors du congrès de la SFCO, sous forme de poster, et fondée sur une série de cas cliniques. Cela a permis d'identifier les bénéfices d'une préparation préalable à la chirurgie, ainsi que de la planification de l'utilisation d'un contenant rigide(1-2). L'objectif était de trouver un moyen simple et efficace à mettre en œuvre pour améliorer la prédictibilité des régénérations osseuses pré- et per-implantaires. Cette technique est décrite comme une alternative plus complète et plus simple de mise en œuvre de que les greffons sur-mesure. Fort de cette expérience, nous avons amélioré cette technique depuis 2018 en intégrant de nouveaux biomatériaux(2). De plus, grâce aux avancées technologiques dans le domaine informatique, nous pouvons désormais prédire avec plus de précision les résultats esthétiques et fonctionnels attendus. Description de la technique Planification prothétique implantaire : La planification permet une mise en place des implants précise et prothétiquement guidée, garantissant une meilleure intégration et un résultat fonctionnel optimal.(3) Préparation préalable d'un modèle osseux imprimé en 3D : Cette étape permet de limiter le temps opératoire tout en garantissant un modèle précis de la structure osseuse à reconstruire. Régénération tissulaire gingivale guidée : Cette régénération est facilitée par l'utilisation d'un provisoire transvissé sur implant, mis en place lors de la phase 2 implantaire. Ce procédé aide à guider la croissance tissulaire et assure une esthétique gingivale de qualité. (3) Résultats et applications cliniques Grâce à cette nouvelle série de cas ainsi qu'au suivi des anciens cas présentés, plusieurs solutions ont émergé pour améliorer les résultats attendus, réduire le temps de traitement du patient, diminuer le temps opératoire et, par conséquent, augmenter l'acceptation du traitement et améliorer le vécu du patient. La série de cas permet d'appréhender plusieurs situations cliniques distinctes : implants dans le secteur antérieur maxillaire, implants mandibulaires postérieurs, et implants situés à proximité de structures anatomiques nobles. Dans ces cas, une reconstruction osseuse préalable à la pose des implants peut être réalisée, mais dans la mesure du possible, la pose des implants dentaires est effectuée simultanément à la reconstruction osseuse. Nous pouvons conclure que toute technique, visant à planifier et simplifier les procédures chirurgicales osseuses,prothétiques et tissulaires, entraîne un bénéfice pour le patient. Le concept de ROPG peut être décliné à l'infini et appliqué dans tous les domaines de la dentisterie (endodontie, auto-transplantation) 1- Federica Di Spirito et al.Dent J. 2024;12(10):303 2- Cyril Debortoli et al.J Clin Med. 2024 ;13(15):4575 3- Alessandro Pozzi et al.J Prosthodont Res.2021;65(1):119-124

**CO25 : Évaluation du méthoxyflurane dans la prise en charge de la douleur aux urgences bucco-dentaires : présentation de l'étude METODO et résultats intermédiaires.****Auteurs :**

Arthur Falguiere (1), Thomas Francis (2), Marie Orliaguet (2), Sylvie Boisramé (3)

1. Chirurgie Orale, CHU Brest, Brest, France
2. Chirurgie Orale, CHU BREST, BREST, France
3. Chirurgie Orale, Hopital Morvan, CHRU Brest, BREST, France

**Mots clefs :** Douleur, méthoxyflurane, urgences bucco-dentaires

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : La gestion de la douleur aux urgences bucco-dentaires (UBD) est un défi majeur en raison de l'afflux croissant de patients en lien avec la démographie médicale des chirurgiens-dentistes, des délais d'attente prolongés et de l'efficacité parfois limitée des solutions existantes. Dans ce contexte, l'utilisation du méthoxyflurane (Penthrox®), un antalgique inhalé avec une action rapide ayant une autorisation de mise sur le marché en traumatologie générale, a été envisagée. L'objectif principal de l'étude METODO est d'évaluer l'efficacité du méthoxyflurane (Penthrox®), dans la prise en charge de la douleur comme solution d'attente aux UBD. Matériels et Méthodes : L'étude METODO est un essai prospectif monocentrique contrôlé randomisé en double aveugle avec deux bras : un groupe expérimental (standard de soins + méthoxyflurane) comparé à un groupe contrôle (standard de soins + placebo). L'efficacité du méthoxyflurane a été évaluée à travers une échelle numérique de la douleur (EN) graduée de 0 à 10, avant administration et 15 minutes après. Les autres paramètres étudiés incluaient la réduction de la douleur à d'autres temps, une évaluation de l'anxiété, la consommation d'anesthésiques locaux durant le soin, la satisfaction des patients et les effets indésirables. Le nombre de sujets nécessaires est de 192 patients. L'industrie produisant ce médicament a décidé de planifier une analyse intermédiaire après l'inclusion de 40 patients. Résultats : A ce stade, seules les données descriptives globales des 40 premiers patients inclus sont disponibles. L'intensité moyenne de la douleur avant l'administration du traitement (EN) était de  $6,78 \pm 1,54$ . Avant leur entrée aux urgences, 92,5 % des patients (n=37) avaient reçu un traitement. Les patients ont exprimé une satisfaction globale quant à l'utilisation du dispositif Penthrox® (52,5% de patients se déclarant satisfaits ou très satisfaits). Les effets indésirables signalés étaient principalement des vertiges légers et transitoires. Discussion : L'analyse intermédiaire a été proposée afin de pouvoir interrompre l'essai si la probabilité de conclure à une différence significative lors de l'analyse finale s'avère être inférieure à 20% conditionnellement aux données observées. Cette analyse, réalisée par un biostatisticien indépendant sans levée d'insu afin de préserver l'intégrité de l'étude, valide la poursuite de l'étude. Les résultats disponibles suggèrent une bonne tolérance et une globale satisfaction de l'utilisation du dispositif. Conclusion : L'étude METODO pourrait mettre en évidence le potentiel du méthoxyflurane (Penthrox®) comme solution d'appoint aux UBD, en combinant un effet à la fois antalgique et sédatif, favorable à l'exécution d'un soin sûr et non stressant. Coffey F et al. Emerg Med J. 2014;31(8):613-8. Mercadante S et al. Adv Ther. 2019;36(11):3030-46. Borobia AM et al. Ann Emerg Med. 2020;75(3):315-28.

**CO26 : Intérêt du support audiovisuel dans l'amélioration de l'information post-opératoire en chirurgie orale : étude pilote sur 200 patients****Auteurs :**

Talel TAIEB (1), Solène CHANTEUX (2), Julien POTIER (1), Nicolas HELOIRE (1)

1. Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, Hopital de Seclin - Lille, Lille, France

2. , , Saint Aubin des Coudrais, France

**Mots clefs :** vidéo éducative post-opératoire, questionnaire de satisfaction, éducation thérapeutique, consignes post-opératoires, support digital, anxiété patient, compréhension

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

Objectif : L'éducation thérapeutique des patients joue un rôle clé dans leur adhésion au traitement pour une guérison rapide et sans complications. Les fiches d'information au format papier, utilisées traditionnellement à cet effet, continuent à être distribuées de façon machinale dans les différents services de chirurgie et de médecine. Mais qu'en est-il véritablement du bénéfice qu'elles apportent au patient, surtout à une époque tournée plus que jamais vers le numérique ? Ces fiches sont-elles réellement lues par les patients ? Existe-t-il aujourd'hui des moyens de communications plus pertinents ? Notre étude vise à évaluer l'impact d'un support audiovisuel comparé à une fiche écrite sur la compréhension des instructions post-opératoires et la réduction de l'anxiété chez les patients ayant subi une chirurgie orale. Méthodes : Nous avons mené une étude observationnelle sur 200 patients, dans l'unité ambulatoire du Service de Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie à l'Hôpital de Seclin (Nord, France). Ont été inclus dans cette étude les patients de plus de 13 ans et devant subir l'avulsion d'au moins 2 dents de sagesse mandibulaires incluses sous anesthésie générale (AG). Ces patients ont été randomisés en deux groupes : un groupe recevant des instructions uniquement par le biais d'une fiche papier (n=100) et un autre via une vidéo explicative seulement (n=100). Ces 2 supports, élaborés par notre service, ont été distribués dans la chambre du patient à son retour de l'AG. L'évaluation comprenait 1) un questionnaire à choix multiples testant la compréhension et la mémorisation des consignes et 2) une échelle d'anxiété post-opératoire, avant et après réception du support d'information attribué. Résultats : L'anxiété moyenne des patients a significativement diminué après la réception des instructions (3,86 à 1,97 sur l'échelle EVA,  $p < 0,001$ ). La réduction de l'anxiété était plus marquée dans le groupe ayant visionné la vidéo (2,61 contre 1,15 sur l'EVA). Les patients ayant reçu les instructions en vidéo ont également obtenu de meilleurs scores au questionnaire de compréhension (6,80/7 contre 6,19/7,  $p < 0,001$ ). Enfin, 76 % des patients ont préféré le support vidéo à la fiche papier, sans influence du sexe, de l'âge, du niveau scolaire, ou du tabagisme, mais plus marqué chez les patients avec hygiène bucco-dentaire insuffisante. Conclusion : Les résultats indiquent que le support audio-visuel améliore la compréhension des consignes post-opératoires et réduit l'anxiété des patients, ce qui peut être bénéfique sur le processus de cicatrisation. Son intégration aux pratiques cliniques pourrait optimiser l'éducation thérapeutique, améliorer l'expérience hospitalière et simplifier le suivi. D'autres études sont nécessaires pour évaluer l'impact de ce type de support sur le taux de complications post-opératoires et pourquoi pas l'intégrer comme outil médico-légalement valable pour satisfaire les critères de l'information médicale donnée au patient.

**CO27 : Crohn Oral : A propos d'un cas clinique et revue de la littérature****Auteurs :**

Axel Vattier (1), Justine Chapuis (1), Marie Orliaguet (1), Amélie Bourhis (2), Laurent Misery (3), Sylvie Boisramé (1)

1. Service d'Odontologie et Chirurgie Orale, CHU de Brest, Brest, France
2. Service d'anatomopathologie, CHU de Brest, Brest, France
3. Service de Dermatologie, CHU de Brest, Brest, France

**Mots clefs :** Crohn oral

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

La maladie de Crohn est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin pouvant toucher l'ensemble du tractus digestif de la bouche à l'anus (Veiga, 2023). Elle se caractérise dans la plupart des cas par une symptomatologie digestive telle que des diarrhées, des douleurs intestinales, des rectorragies (Scheper, 2002). Cependant l'atteinte digestive n'est pas systématique et la maladie peut prendre un aspect plus frustré et moins caractéristique avec peu, voir aucune atteinte digestive. Le cas clinique présenté est celui d'une femme âgée de 24 ans adressé par son chirurgien-dentiste traitant en Juillet 2022 pour une gingivite généralisée évoluant par poussées. Elle présentait comme antécédents notables, un retard de croissance, une puberté précoce, une maladie de Haglund de la cheville droite et une fissure anale récurrente. L'hypothèse diagnostique de Crohn a été évoquée et une biopsie gingivale a révélé en première lecture une gingivite à plasmocytes. De multiples traitements topiques (tacrolimus, prednisolone, béthaméthasone, clobétasol) se sont révélés inefficaces. Puis l'apparition d'un oedème labial supérieur a conduit à l'exploration de nouvelles hypothèses diagnostiques (maladie de Crohn : dosage calprotectine fécale revenu négatif, granulomatose oro-faciale : aucune anomalie détectée lors du bilan). Le cas a donc été présenté en RCP du Groupe d'Etude de la Muqueuse Buccale en janvier 2025. Cette réunion a conduit à une relecture de la pièce d'anatomopathologie. Il en est conclu la présence de remaniements granulomateux en faveur d'une maladie de Crohn oral dans le contexte. Des examens complémentaires ont donc été prescrits (entéro-IRM) et une consultation en gastro-entérologie a été programmée. La patiente pourrait recevoir un traitement par thérapie ciblée (adalimumab). Les manifestations dermatologiques sont présentes dans 22 à 44% des patients atteints de la maladie de Crohn (Jellali, 2018). Dans 60% des cas l'atteinte buccale peut être le premier signe (Veiga, 2023). Elles peuvent précéder les atteintes digestives de plusieurs années et permettent le diagnostic de la maladie dans ces cas où l'atteinte digestive est peu marquée voir absente (Jellali, 2018). Un suivi rapproché même en l'absence de symptomatologie digestive est nécessaire (Fatahzadeh, 2009). La collaboration entre gastro-entérologue et chirurgien-oral se révèle être une clé dans la prise en charge de ces patients (Scheper, 2002). 1- Fatahzadeh M, Schwartz RA, Kapila R, Rochford C. Orofacial Crohn's disease : An Oral Enigma. Acta Dermatovenerol Croat. 2009; 17(4):289-300 2- Jellali K, Mellouki I, Ibrahim A. Cheilitis granulomatosa revealing Crohn's disease. Pan Afr Med J. 2018; 30:147 3- Filipa Veiga F, Leite PM, Ferrao J, Prates MM, Fonseca LS. Rare Oral Crohn's Disease : A Case Report. Cureus 2023; 15(5):e39186 4- Scheper HJ, Brand HS. Oral aspects of Crohn's disease. Int Dent J 2002; 52(3):163-72

**CO28 : Candidose chronique, aphtose bucco-pharyngée récidivante et mutation STAT1- Gain de Fonction : cas familial et revue systématique****Auteurs :**

Justine Chapuis (1), Axel Vattier (1), Laurent Misery (2), Marie Orliaguet (1), Sylvie Boisramé (1)

1. Chirurgie orale, CHU Brest, Brest, France
2. Dermatologie et vénérologie, CHU Brest, Brest, France

**Mots clefs :** Candidose chronique, aphtose bucco-pharyngée récidivante, mutation STAT1-GOF

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

La candidose chronique (CC) est une infection opportuniste dans un contexte de système immunitaire affaibli. Elle représente un groupe hétérogène caractérisé par une susceptibilité aux infections chroniques ou récurrentes superficielles au genre *Candida* (Carey B 2019). Les mutations du gène STAT1-Gain Of Function (STAT1-GOF) sont la cause la plus fréquente de CC parmi les erreurs innées de l'immunité (Lei WT 2024). Le gène STAT1 code pour la protéine STAT1, impliquée dans le complexe de signalisation intracellulaire JAK/STAT. Les mutations de ce gène entraînent une phosphorylation accrue de la protéine STAT perturbant le développement des cellules Th17, limitant la production d'interleukines IL-17 jouant un rôle important dans l'immunité antifongique (Guo L 2020). Cette mutation se transmet de manière autosomique dominante. De plus, une aphtose bucco-pharyngée récidivante (ABPR) est observée chez plusieurs patients portant la mutation STAT1-GOF, bien que cela soit encore peu décrit dans la littérature. Sa prévalence de la population générale varie entre 5 et 25 % (Conejero Del Mazo R 2023). Teddy, 14 ans, est adressé pour ABPR. Un traitement par bains de bouche de prednisolone a été essayé sans succès. La colchicine a ensuite été introduite, sans effet sur l'ABPR. Il a enfin été décidé de commencer un traitement par thalidomide, qui s'est montré efficace. Cependant, l'électromyogramme de suivi a récemment révélé une neuropathie sensorielle précoce, soulevant des inquiétudes concernant la poursuite de ce traitement. Lors de la dernière consultation, une candidose a également été diagnostiquée et un traitement par amphotéricine B a été instauré. Lors de cette consultation, la mère de Teddy nous a signalé être porteuse de la mutation STAT1-GOF associée à une ABPR et une candidose chronique et être traitée par ruxolitinib. La recherche de cette mutation semble donc pertinente chez Teddy, et pourrait finalement nous permettre d'envisager un traitement par ruxolitinib. Les articles en français et anglais, les rapports ou séries de cas concernant les CC et/ou l'ABPR chez les patients porteurs de la mutation STAT1-GOF ont été sélectionnés pour la revue de littérature. Les études in vitro et sur animal ont été exclues. Aucune temporalité n'a été fixée. La mutation STAT1-GOF s'exprime de manière autosomique dominante et est l'une des étiologies de la CC, à travers la dysrégulation de l'IL-17 sécrétée par les cellules Th17. (Sebbar J 2021). Un lien entre cette mutation et l'ABPR est suspecté mais encore peu documenté. Les inhibiteurs des JAK/STAT tel que le ruxolitinib pourraient être des traitements prometteurs de l'ABPR induite par la mutation STAT1-GOF (Bloomfield M 2018). Carey B et al. Oral Dis.2019;25(3):684-692 Lei WT et al. J Clin Immunol.2024;44(8):184 Guo L et al. hLife 2024;2:397-418 Conejero Del Mazo R et al. Med Clin.2023;161(6):251-259 Sebbar J et al. La Rev. de Med. Interne. 2021;42(2):419-420 Bloomfield M et al. J Clin Immunol. 2018;38(5):589-601

**CO29 : Investigation clinique multicentrique prospective de suivi clinique après commercialisation d'Alveogyl® chez des patients atteints d'alvéolite sèche.****Auteurs :**

camille ATTAL (1), Géraldine LESCAILLE (1), K.H RAMANJANEYA (2), Lillian DUARTE (1), Sami NEMICHI (3), Dorra MAALI (3)

1. UFR d'Odontologie Université Paris Cité - Service de Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris, France

2. , SMO Clinical Research , Bangalore, Inde

3. Direction Affaires Médicales, Septodont, Paris, France

**Mots clefs :** Avulsion dentaire, complications post-extractionnelles, alvéolite sèche.

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

**Introduction** L'alvéolite sèche est une complication fréquente des avulsions dentaires, caractérisée par une douleur postopératoire croissante entre 24 et 72 heures, associée à la désintégration du caillot sanguin (Blum 2002). Son incidence varie entre 0,5% et 7%, atteignant 37,5% pour les troisièmes molaires mandibulaires (Daly 2022). Cette étude post-commercialisation pour le marquage CE vise à mesurer la sécurité et l'efficacité d'Alveogyl dans le traitement de l'alvéolite sèche. **Matériels et Méthodes** Cette étude observationnelle, prospective, a été menée en Inde et en France, incluant 120 patients (90 en Inde, 30 en France, dont le recrutement est en cours). Les patients diagnostiqués d'alvéolite sèche en Inde depuis mars 2023 ont été inclus et traités par Alveogyl, pansement chirurgical alvéolaire. Le critère principal de jugement était la réduction de la douleur à J7, mesurée par échelle visuelle analogique (EVA) de 1 à 10. Les critères secondaires incluaient notamment l'évolution de la douleur (avant traitement, J0, J3, J5, J7), la consommation d'antalgiques (J3, J5), la cicatrisation (Landry Healing Index (LHI)), l'inflammation locale (J7), ainsi que l'efficacité antiseptique (absence de fièvre, halitose, collection purulente). L'étude a été menée conformément aux normes éthiques et réglementaires (Déclaration d'Helsinki, ISO 14155:2020). **Résultats** Sur les 90 patients inclus ( $42 \pm 15,5$  ans), la douleur initiale était intense ( $7,8 \pm 1,7$ ). À J7, 97,8% des patients présentaient une douleur absente ou légère. Dès J3, une réduction de la douleur était observée ( $3,4 \pm 2,2$ ), poursuivant sa diminution à J5 ( $1,6 \pm 1,8$ ) et à J7 ( $0,6 \pm 1,2$ ). La consommation d'antalgiques était de 54,4% à J3 et de 12,2% à J5. À J7, la cicatrisation était jugée bonne à excellente (LHI :  $4 \pm 0,8$ ). L'évaluation des signes inflammatoires a révélé une absence d'inflammation chez 88,9% des patients. Aucun signe clinique d'infection, fièvre ou collection purulente n'a été observé. **Discussion** Bien qu'il s'agisse d'une étude sans groupe contrôle, les résultats confirment l'intérêt d'Alveogyl dans le soulagement rapide de la douleur, et dans la cicatrisation. Ces observations sont cohérentes avec celles de la littérature. Alveogyl a été comparé à d'autres approches, telles que le PRF et la photobiomodulation, sans différence significative ( $p > 0,05$ ) du score EVA moyen ni des scores LHI entre les groupes à J7 (Yuzbasioglu 2024). **Conclusion** Cette étude semble confirmer l'intérêt d'Alveogyl dans le traitement de l'alvéolite sèche, notamment dans le soulagement rapide et durable de la douleur, l'amélioration de la cicatrisation et la réduction des signes inflammatoires. Sa facilité d'utilisation et son profil de sécurité favorable en font une option thérapeutique pertinente pour la prise en charge des alvéolites sèches. Blum IR. Int J Oral Maxillofac Surg. 2002 Jun;31(3):309-17. Daly BJ, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Sep 26;9(9):CD006968. Yuzbasioglu A, et al. BMC Oral Health. 2024 Dec 26;24(1):1559.

**CO30 : Efficacité des thérapeutiques d'avancée de l'appareil manducateur sur la somnolence objective dans le SAHOS : revue systématique de la littérature****Auteurs :**

Paul Galvez (1), Emmanuel d'Incau (2), Jacques Taillard (3), Vincent P. Martin (3), Maria Clotilde Carra (4), Mathilde Fenelon (1, 5), Julien Coelho (6), Pierre Philip (6), Jean-Arthur Micoulaud-Franchi (6)

1. Service de Chirurgie Orale, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France
2. Service de médecine bucco-dentaire, CHU de Bordeaux, BORDEAUX, France
3. UMR 6033 SANPSY, Université de Bordeaux, BORDEAUX, France
4. Service de Parodontologie, AP-HP, Paris, France
5. Département de Chirurgie Orale, UFR d'odontologie, Université de Bordeaux, Bordeaux, France
6. Service Universitaire de Médecine du Sommeil, CHU de Bordeaux, BORDEAUX, France

**Mots clefs :** somnolence diurne excessive, somnolence objective, test de maintien de l'éveil, orthèse d'avancée mandibulaire, chirurgie orthognatique d'avancée bi-maxillaire, stimulation du nerf hypoglosse, syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

**INTRODUCTION** En raison de son importance vis-à-vis du risque accidentel [1,2] et de l'altération des mécanismes cérébraux qu'elle reflète [3], la somnolence objective est un critère essentiel qui doit être rigoureusement évaluée au regard des thérapeutiques du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS). Or, à notre connaissance, aucune revue systématique n'avait encore étudié ce critère vis-à-vis des thérapeutiques d'avancée de l'appareil manducateur, telles que l'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM), la chirurgie d'avancée bi-maxillaire et la stimulation du nerf hypoglosse. L'objectif de cette étude était donc d'évaluer l'efficacité des thérapeutiques d'avancée de l'appareil manducateur sur la somnolence objective dans le SAHOS chez l'adulte. **METHODES** Une revue systématique de la littérature a été réalisée sur trois principales bases de données (Medline, Scopus, et ISI Web of Science). Toutes les études cliniques évaluant l'efficacité des thérapeutiques d'avancée de l'appareil manducateur sur la somnolence objective dans le SAHOS par test de maintien de l'éveil (TME), test itératif de latence d'endormissement (TILE), test de résistance au sommeil d'Oxford (OSLER), test psychomoteur de vigilance (PVT) et tâche de réponse à l'attention soutenue (SART) ont été incluses. **RESULTATS** Neuf études ont été retenues, dont 4 étaient des essais contrôlés randomisés (ECR) et 5 des études prospectives. Concernant les ECR, tous ont évalué l'efficacité de l'OAM - avec le TME ou avec l'OSLER et un seul ECR a retrouvé une amélioration significative de la somnolence objective pour l'OAM, évaluée avec l'OSLER. Concernant les études prospectives, toutes ont retrouvé une amélioration significative de la somnolence objective, respectivement avec l'OAM, la chirurgie d'avancée bi-maxillaire, la stimulation du nerf hypoglosse et la stimulation sous-mentale. **DISCUSSION** Concernant les ECR qui n'ont pas retrouvé d'amélioration significative de la somnolence objective, les sujets ne présentaient pas de somnolence objective à l'inclusion et avaient un SAHOS léger/modéré. Concernant les études prospectives, toutes ont retrouvé une amélioration significative de la somnolence objective pour chacune des thérapeutiques d'avancée de l'appareil manducateur étudiée. Les sujets inclus dans chacune des études prospectives présentaient une somnolence objective à l'inclusion et avaient un SAHOS modéré/sévère. **CONCLUSION** Cette revue systématique a mis en évidence un manque d'ECR évaluant l'efficacité des thérapeutiques d'avancée de l'appareil manducateur sur la somnolence objective chez les sujets avec une somnolence objective initiale et un SAHOS modéré/sévère. De futurs ECR tenant compte de la somnolence objective initiale et de la sévérité du SAHOS sont nécessaires. **REFERENCES** [1] Philip P et al. Ann Neurol. 2008;64:410-6. [2] Garbarino S et al. Sleep. 2016;39:1211-8. [3] Martin VP et al. Neurophysiol Clin. 2024;54:102937.

**CO07 : Évaluation in vitro et in vivo d'une nouvelle membrane amnio-chorionique humaine décellularisée pour la régénération osseuse guidée**

**Auteurs :**

Paul Galvez (1, 2), Naïma Ahmed Omar (3), Robin Siadous (4), Léo Comperat (5), Samantha Roques (6), Xavier Lafarge (7), Florelle Gindraux (8), Loïc Sentilhes (9), Jean-Christophe Fricain (1, 2), Nicolas L'Heureux (5), Mathilde Fenelon (1, 2)

1. BIOTIS, INSERM U1026,, Université de Bordeaux, Bordeaux, France
2. Service de Chirurgie Orale, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France
3. BIOTIS, INSERM U1026, Université de Bordeaux, Bordeaux, France , Bordeaux, France
4. UMR 1026 BioTis, Université de Bordeaux, Bordeaux, France
5. UMR 1026 BioTis, Université de Bordeaux, BORDEAUX, France
6. CIC 1401, CHU de Bordeaux, BORDEAUX, France
7. Laboratoire d'ingénierie tissulaire et cellulaire, EFS Nouvelle-Aquitaine, BORDEAUX, France
8. Service de chirurgie maxillo-faciale, CHU de Besançon, Besançon, France
9. Service de gynécologie-obstétrique, CHU de Bordeaux, BORDEAUX, France

**Mots clefs :** régénération osseuse, membrane amniotique, membrane amnion/chorion, décellularisation, in vitro, in vivo, rat

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

**INTRODUCTION** En raison de leurs propriétés biologiques uniques et de leur faible immunogénicité, les membranes placentaires sont largement utilisées en ingénierie tissulaire. Nous avons préalablement démontré l'intérêt de la membrane amniotique humaine (AM) pour la régénération osseuse mais sa finesse limitait sa manipulation (1). Dans cette étude, nous avons combiné le chorion à la AM, car il est trois à quatre fois plus épais et contient une plus grande quantité de facteurs de croissance. L'objectif de cette étude était de développer une méthode de préservation de la membrane amnio-chorionique (ACM) et d'évaluer ses propriétés mécaniques, biologiques et ostéogéniques comparativement à la AM in vitro et in vivo. **MÉTHODES** L'ACM a été décellularisée par un protocole enzymatique suivi d'un traitement détergent, puis lyophilisée et stérilisée par irradiation gamma (DL-ACM). L'efficacité de la décellularisation a été évaluée par coloration au DAPI, puis quantification de l'ADN, suivi d'électrophorèse de l'ADN sur gel d'agarose. Le comportement biomécanique de la DL-ACM a été caractérisé. La cytotoxicité in vitro a été étudiée via l'effet des extraits solubles de la DL-ACM sur la viabilité et l'activité des cellules souches mésenchymateuses de moelle osseuse humaine. La biocompatibilité de la DL-ACM a été évaluée in vivo dans un modèle sous-cutané chez le rat. Enfin, ses propriétés ostéogéniques ont été analysées dans un modèle de défaut osseux fémoral chez le rat et comparées à celles de la AM et d'une membrane commerciale de régénération osseuse guidée. **RÉSULTATS** L'efficacité de la décellularisation a été confirmée. L'épaisseur et la résistance à la suture de la DL-ACM étaient significativement augmentées par rapport à la AM, facilitant sa manipulation. In vitro, la méthode de préservation n'a induit aucune cytotoxicité indirecte. In vivo, l'analyse histologique des échantillons sous-cutanés a révélé une réaction inflammatoire modérée. **DISCUSSION** L'analyse micro-CT et histomorphométrique des défauts osseux non critiques a montré que la DL-ACM était aussi efficace que la AM et favorisait significativement la régénération osseuse précoce par rapport au défaut vide et à la membrane commerciale. Les méthodes de préservation rapportées n'évaluaient pas rigoureusement l'efficacité de leur processus. L'efficacité de notre méthode a été évaluée selon des critères de validation préalablement établis (2), et son temps de réalisation est plus court que celui des autres méthodes décrites. **CONCLUSION** Une méthode simple et reproductible permettant la décellularisation efficace d'une DL-ACM non cytotoxique et biocompatible a été développée. La DL-ACM est un biomatériau innovant qui favorise la régénération osseuse précoce et présente de meilleures propriétés biomécaniques que la AM (3). **REFERENCES** 1. Fénelon M et al. J Mater Sci Mater Med. 2018 Jun 1;29(6):78. 2. Crapo PM et al. Biomaterials. 2011 Apr;32(12):3233-43. 3. Galvez P et al. Sci Rep. 2025 Feb 14;15(1):5483.

**CO31 : Tuméfaction unilatérale du visage : À propos d'un piège diagnostique****Auteurs :**

Astrid Masseran (1), Françoise Tilotta (2), Hadrien Le Vayer (3), Olivier Bory (4), Caroline Morbieu (5), Loredana Radoi (6)

1. Service de médecine bucco-dentaire, Hôpital Louis Mourier, AP-HP Paris Nord, 92700 Colombes, Université Paris Cité, Faculté de chirurgie dentaire, 92120 Montrouge, Montrouge, France
2. Service de médecine bucco-dentaire, Hôpital Louis Mourier, AP-HP Paris Nord, 92700 Colombes; Université Paris Cité, Faculté de chirurgie dentaire, 92120 Montrouge, Université Paris Cité, INSERM UMR 1333 Santé Orale, 92120 Montrouge, Montrouge, France
3. AP-HP.Nord, Service de Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Louis Mourier, UFR d'odontologie, Université Paris Cité, Colombes, France
4. Service coordonné de médecine interne, Hôpital Louis Mourier, AP-HP Paris Nord, 92700 Colombes; , Université Paris Cité, ECEVE, INSERM UMR 1123, Paris, Colombes, France
5. Service coordonné de médecine interne, Hôpital Louis Mourier, AP-HP Paris Nord, 92700 Colombes, Université Paris Cité, Colombes, France
6. Service de médecine bucco-dentaire, Hôpital Louis Mourier, AP-HP Paris Nord, 92700 Colombes; Université Paris Cité, Faculté de chirurgie dentaire, 92120 Montrouge, INSERM UMR 1018, CESP, Equipe Exposome et Hérité, 94800 Villejuif, Montrouge, France

**Mots clefs :** tuméfaction, rash, dermatomyosite, diagnostique différentiel

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction Les maladies auto-immunes peuvent se manifester par des signes orofaciaux inauguraux, souvent confondus par le chirurgien-dentiste avec des pathologies bucco-dentaires. Il peut réaliser ainsi des traitements inappropriés et contribuer à l'errance diagnostique du patient (Saccuci 2018, Abrao 2016). Observation Une patiente de 41 ans, en bonne santé déclarée, se présentait aux urgences bucco-dentaires pour une tuméfaction faciale gauche évoluant depuis 6 semaines. Elle avait préalablement consulté plusieurs médecins qui lui ont prescrit des antibiotiques. Des plaques violacées sont apparues progressivement dans les régions sous-orbitaire et jugale du côté gauche. Une lésion périapicale sur 11, retrouvée sur un scanner crâniofacial, a conduit les médecins à orienter la patiente vers notre consultation. L'examen clinique retrouvait une tuméfaction de l'hémiface gauche, fermant l'œil, non douloureuse, non prurigineuse, parsemée de plaques violacées. Après exclusion d'une cause bucco-dentaire et avis du médecin interniste, un bilan biologique initial a été prescrit afin de rechercher une maladie générale (lupus, œdème angioneurotique, vascularite...). Il montrait une élévation isolée des CPK. Une faiblesse musculaire du bras et de la jambe gauches, une douleur à la mobilisation de la cuisse gauche et des plaques érythémateuses sur le corps gauche sont survenues les semaines suivantes. Des maladies infectieuses (syphilis, maladie de Lyme, trichinellose...), granulomateuses (sarcoïdose) et auto-immunes (dermatomyosite) ont été recherchées. L'IRM montrait une infiltration musculaire diffuse, évocatrice de myosite. Le DOT-myosite a identifié des anticorps anti-NXP2, permettant le diagnostic de dermatomyosite (DM). L'association de corticoïdes, méthotrexate et Tégéline® a permis la normalisation du tableau clinique et biologique en 1 an. Discussion Les DM sont des maladies auto-immunes rares du groupe des myopathies inflammatoires idiopathiques. Les signes cutanés caractéristiques, souvent inauguraux, sont isolés ou associés à un déficit musculaire bilatéral symétrique. La DM est confirmée par l'élévation des enzymes musculaires, la biopsie cutanée ou musculaire, la présence d'auto-anticorps spécifiques et l'IRM (Saccuci 2018, Abrao 2016). Nous rapportons une forme atypique de la maladie où les lésions faciales inaugurales ainsi que les déficits moteurs étaient unilatéraux. Les anticorps anti-NXP2 peuvent apparaître dans le cadre d'une DM paranéoplasique qui a été exclue chez cette patiente après mammographie, TEP scan et coloscopie. Conclusion Les manifestations orofaciales de la DM peuvent être confondues avec des pathologies bucco-dentaires (e.g. cellulites). En l'absence de signes d'appel locaux, le chirurgien-dentiste doit évoquer une étiologie systémique et orienter rapidement le patient afin d'éviter des complications graves voire son décès. Références Saccuci M et al. J Immunol Res 2018:6061825 Abrao ALP et al. Rev Bras Reumatol 2016 56:441-50

**CO32 : Évaluation de l'anxiété et de la douleur péri-opératoire des patients en chirurgie orale à l'hôpital La Pitié-Salpêtrière****Auteurs :**

pavlovski cassandre (1), Géraldine LESCAILLE (1), Yves Boucher (1), Quentin Alexandre Ashley Lebel (1), Juliette Rochefort (1)

1. Service de médecine bucco-dentaire, UFR Odontologie Université Paris Cité Hopital de la Pitié Salpêtrière APHP, Paris, France

**Mots clefs :** anxiété préopératoire, douleur post-opératoire,

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : L'anxiété péri-opératoire est fréquente en chirurgie. Étant source de multiples difficultés durant la prise en charge du patient et corrélée aux douleurs post-opératoires, elle constitue une préoccupation au sein de notre profession. L'objectif de cette étude est d'évaluer le niveau d'anxiété et de douleur des patients du service de chirurgie orale du Groupe Hospitalier la Pitié-Salpêtrière (GHPS), au sein d'une population au contexte médical particulier. Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive analytique menée sur deux mois à l'aide d'un questionnaire accompagnant le patient dans son parcours en préopératoire en salle d'attente, en préopératoire au fauteuil, en post-opératoire directement au fauteuil puis à une semaine. Le niveau d'anxiété a été évalué avec le score APAIS, l'échelle numérique simple (EN) avant et après intervention, l'échelle de Corah Modifiée, le STAI-Y-A, et l'échelle de catastrophisme face à la douleur. Le niveau de douleur a été évalué grâce à l'échelle numérique simple avant et après intervention. Résultats : Au total, 30 Individus, dont 17 hommes et 13 femmes d'un âge moyen de 45,53 ( $\pm 19,10$ ) ont participé à l'étude. Nous avons pu retrouver une différence significative des douleurs postopératoires parmi les patients ayant déjà eu une mauvaise expérience chez le chirurgien-dentiste comparé aux patients sans cette mauvaise expérience mais aussi parmi les patients atteints de catastrophisme. Nous avons identifié une différence significative de l'anxiété post-opératoire à 1 semaine entre les patients HDJ et les patients externes. Nous avons remarqué une anxiété préopératoire élevée pour les chirurgies parodontales. La note de 9,6/10 de satisfaction, donnée par les patients pour le service, a pu être retrouvée. Discussion : Cependant, réaliser une étude sur l'anxiété, particulièrement à l'aide de questionnaire évoquant explicitement cette émotion, peut constituer un biais en soi. De plus, la population étudiée, au contexte médical particulier, pourrait ne pas être représentative de la population générale, limitant ainsi la généralisation des résultats. Conclusion : Cette étude préliminaire souligne l'importance, non seulement d'évaluer l'anxiété, mais aussi d'autres facteurs comme le catastrophisme ou l'expérience antérieure des patients. Des investigations approfondies, notamment sur l'utilisation de stratégies spécifiques visant à réduire l'anxiété sont nécessaires et permettraient de comparer les résultats dans le but d'améliorer le bien-être des patients tout en optimisant la pratique clinique.

**CO33 : Revue narrative des ulcères cutanéomuqueux à Epstein-Barr-Virus à localisation buccale****Auteurs :**

justine coubard (1), Arthur Falguiere (2), Jean-hugues Catherine (3), Romain Lan (2), Vincent Romao (3), fabrice Campana (2)

1. Aix-Marseille université, APHM, Département de chirurgie orale de l'hôpital de la Timone, MARSEILLE , Aix-Marseille université, APHM, Département de chirurgie orale de l'hôpital de la Timone, MARSEILLE , MARSEILLE, France
2. Aix-Marseille université, APHM, Département de chirurgie orale de l'hôpital de la Timone, MARSEILLE , Aix-Marseille université, APHM, Département de chirurgie orale de l'hôpital de la Timone, MARSEILLE , Marseille, France
3. Unité de chirurgie orale, Hôpital de la Timone, 13005 Marseille, École de médecine dentaire, Faculté des sciences médicales et paramédicales, Aix Marseille Université, MARSEILLE, France

**Mots clefs :** Ulcère, oral, Epstein-Barr-virus

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: Je refuse

**Résumé :**

Introduction : L'ulcère cutanéomuqueux à Epstein-barr-virus (EBV-MCU) est une entité rare de lymphoprolifération bénigne liée à la réactivation du virus Epstein-Barr (EBV), principalement observée chez les patients immunodéprimés. Décrite récemment (Dojcinov 2010), cette pathologie reste peu connue et son diagnostic peut être confondu avec des lésions plus sévères. L'objectif de cette revue était de synthétiser les connaissances actuelles sur les EBV-MCU à tropisme buccal, en mettant en évidence leurs caractéristiques cliniques, diagnostiques et thérapeutiques. Méthodologie : Une revue narrative a été menée à partir d'une recherche bibliographique dans PubMed. Seules les études rapportant des cas d'EBV-MCU à localisation buccale confirmée ont été incluses. L'analyse des données a porté sur les caractéristiques épidémiologiques, médicales, diagnostiques, thérapeutiques et l'évolution clinique. Résultats : Les données de la littérature confirment que l'EBV-MCU touche principalement les sujets âgés et immunodéprimés. Le plus souvent, il s'agit de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sous méthotrexate (Ikeda 2020, Bott 2022). Cliniquement, les lésions sont majoritairement retrouvées sur la muqueuse buccale, la gencive et la langue. L'histopathologie met en évidence un infiltrat lymphocytaire polymorphe avec des cellules B atypiques, souvent positives pour CD20 et CD30. L'hybridation in situ par la sonde EBER est un critère essentiel, retrouvée positive dans 100 % des cas. Concernant la prise en charge, la réduction ou l'arrêt de l'immunosuppression médicamenteuse est la stratégie thérapeutique de première intention et permet une rémission complète dans la majorité des cas. Le rituximab, la radiothérapie ou la chimiothérapie sont des traitements plus rarement utilisés. La rémission spontanée est également documentée dans certains cas (Ikeda 2020, Bott 2022). Discussion : Les résultats confirment que l'EBV-MCU est une affection autolimitée retrouvée principalement chez les patients immunodéprimés, dont la régression est souvent obtenue sans traitement agressif. Cependant, son diagnostic peut être confondu avec des lymphomes EBV-positifs. Les principales limites des études disponibles incluent la faible taille des cohortes et l'absence de consensus sur la thérapeutique et la durée optimale de suivi. Certains cas isolés rapportent une progression vers un lymphome, soulignant l'importance d'un suivi prolongé. Conclusion : L'EBV-MCU est une pathologie bénigne touchant principalement les patients âgés immunodéprimés. Son identification précoce permet d'éviter des traitements invasifs. Des études prospectives restent nécessaires pour établir des recommandations standardisées en matière de prise en charge et de surveillance. Dojcinov SD et al. American Journal of Surgical Pathology. 2010;34(3):405-17. Bott P et al. Current Oncology.2022;29(4):2749-67. Ikeda T et al. Modern Pathology.2020;33(12):2437-48.

**CO08 : Evaluation de l'apport des dispositifs sur-mesure dans les ostéotomies segmentaires maxillaires postérieures : série de 5 cas cliniques et revue de la littérature**

**Auteurs :**

justine coubard (1), Juliette Rochefort (2), géraldine Lescaille (2), Paul Walter (3), Benjamin Demoury (3)

1. Aix-Marseille université, APHM, Département de chirurgie oral de l'hôpital de la Timone, MARSEILLE , Aix-Marseille université, APHM, Département de chirurgie oral de l'hôpital de la Timone, MARSEILLE , MARSEILLE, France
2. Service de médecine bucco-dentaire, Hôpital de la pitié Salpêtrière, 75013 Paris, UFR d'odontologie, Université Paris-cité, paris, France
3. Service de médecine bucco-dentaire, Hôpital de la pitié Salpêtrière, 75013 Paris, UFR d'odontologie, Université Paris-cité, Paris, France

**Mots clefs :** ostéotomie segmentaire maxillaire postérieure, dispositif sur-mesure, chirurgie guidée

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

**Introduction :** L'ostéotomie segmentaire maxillaire postérieure (PMSO), initialement utilisée pour corriger les malocclusions, est devenue une option en réhabilitation prothétique pour traiter les excès verticaux postérieurs du maxillaire (Schuchardt 1957). Cette série de cinq cas évalue l'impact des dispositifs sur mesure dans l'optimisation de cette procédure. Une revue de la littérature analyse également les données actuelles sur la PMSO. **Méthodes :** Cinq cas cliniques ont été étudiés pour illustrer l'application des dispositifs sur mesure. Tous présentaient un édentement postérieur uni- ou bilatéral mandibulaire avec une égression des secteurs antagonistes. Une planification numérique (Materialise), incluant un wax-up mandibulaire, a permis de simuler l'impaction maxillaire et de planifier les mouvements à partir d'un CBCT préopératoire. Une technique chirurgicale standardisée sous anesthésie générale a été appliquée avec guides chirurgicaux et plaques sur mesure. Un suivi tridimensionnel à court et long terme a été réalisé. Une revue de la littérature via PubMed a sélectionné les études rapportant des cas de PMSO en réhabilitation prothétique. **Résultats :** Cinq patients ont bénéficié de six PMSO guidées, stabilisées par des plaques sur mesure, ont assuré une stabilité de l'ostéosynthèse et une réhabilitation efficace. L'analyse des CBCT pré- et post-opératoires a confirmé la fiabilité de la planification numérique. Douze articles publiés entre 1977 et 2024 ont été retenus, rapportant 33 patients ayant bénéficié d'une PMSO. Parmi eux, un seul cas avait été planifié numériquement et aucun n'a utilisé de plaques sur mesure (Masliah 2024). L'impaction variait de 2 à 9 mm, avec une seule récurrence rapportée (Ferretti 2024). **Discussion :** L'impaction observée (2-9 mm) dépasse celle rapportée pour l'ingression orthodontique (3-5 mm), confirmant l'intérêt de la PMSO pour les égressions sévères. L'utilisation de dispositifs sur mesure améliore la précision chirurgicale, mais les outils numériques restent sous-exploités, malgré leur potentiel à améliorer la prédictibilité des résultats et à limiter les risques peropératoires. La comparaison avec la littérature est limitée par l'hétérogénéité des données et l'absence de standardisation, compliquant l'analyse de paramètres comme le temps opératoire ou la méthode de planification (physique vs numérique). **Conclusion :** La PMSO associée à des dispositifs sur mesure est prometteuse pour la correction des malocclusions postérieures. Elle optimise le contrôle des mouvements osseux, réduit les erreurs peropératoires et facilite la réhabilitation. Des études prospectives et multicentriques restent nécessaires pour standardiser les techniques et confirmer ses bénéfices à long terme. Schuchardt K. S Langenbecks Arch Klin Chir Ver Dtsch Z Chir. 1957;287:733-6. Ferretti F et al. Oral and Maxillofacial Surgery Cases.2024;10(4):100371 Masliah J et al. J of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery. 2024;125(6):101782.

**CO10 : Les cellules souches dérivées des dents dans la régénération du nerf alvéolaire inférieur : Avancées et perspectives**

**Auteurs :**

imane Hamdane (1), ziad Farih (2), Youssef Naji (3)

1. Médecine et Chirurgie orale, Faculté Mohammed VI de médecine dentaire - UM6SS, Mohammedia, Maroc
2. Médecine et Chirurgie orale, Faculté Mohammed VI des sciences de la santé - UM6SS, Casablanca, Maroc
3. Médecine et Chirurgie orale, Faculté Mohammed VI de médecine dentaire - UM6SS, Casablanca, Maroc

**Mots clefs :** Nerf alvéolaire inférieur, régénération nerveuse, cellules souches dentaires, médecine régénérative

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : Les lésions du nerf alvéolaire inférieur (NAI) constituent une complication fréquente des extractions dentaires, des traumatismes ou des interventions chirurgicales mandibulaires, pouvant entraîner des troubles sensoriels invalidants. La médecine régénérative, en particulier l'utilisation des cellules souches dérivées des dents (CSDD), représente une approche prometteuse pour la réparation nerveuse. Ces cellules, issues de la papille dentaire, de la pulpedentaire ou du ligament parodontal, possèdent un fort potentiel neurotrophique et neuroprotecteur. Cette revue de la littérature explore les avancées récentes sur l'application des CSDD dans la régénération du NAI. Méthodes : Une analyse des études récentes a été réalisée à partir de bases de données scientifiques (PubMed, Scopus). Les articles sélectionnés, couvrent différents types de cellules souches dentaires et leurs effets sur la réparation nerveuse. Résultats : Les recherches montrent que les CSDD, notamment celles issues de la pulpe dentaire et du ligament parodontal, ont une influence positive sur la régénération des nerfs périphériques (Martens et al., 2012; Wang et al., 2020). Leur capacité à sécréter des facteurs neurotrophiques (NGF, BDNF) favorise la survie des neurones et stimule la repousse axonale (Li et al., 2013). Des études précliniques indiquent une récupération fonctionnelle significative après l'implantation de ces cellules dans des modèles de lésion nerveuse (Wang et al., 2019). De plus, différentes stratégies d'ingénierie tissulaire sont explorées pour optimiser l'intégration des CSDD, notamment par l'utilisation de biomatériaux et de facteurs de croissance (Bouguezzi et al., 2025). Discussion : L'efficacité des CSDD dans la régénération nerveuse repose sur leur plasticité et leur capacité à moduler l'environnement inflammatoire post-lésionnel. Cependant, plusieurs défis demeurent : la standardisation des protocoles, l'optimisation des conditions de culture et l'évaluation clinique à long terme. Les études futures devraient se concentrer sur les essais cliniques et le développement de thérapies combinées, intégrant la photobiomodulation ou l'utilisation de biomatériaux neuro- conducteurs pour maximiser la réparation du NAI. Conclusion : Les cellules souches dérivées des dents représentent une avancée prometteuse pour la régénération du nerf alvéolaire inférieur. Leur potentiel neuroprotecteur et leur capacité à restaurer la fonction nerveuse ouvrent de nouvelles perspectives en chirurgie orale et maxillofaciale. Des recherches cliniques approfondies sont nécessaires pour établir des protocoles thérapeutiques optimaux et assurer une application sécurisée en pratique clinique. - Li B et al . Neural Regen Res. 2013 Oct 25;8(30):2827-37. - Wang D et al.. Cell Prolif. 2019 Feb 3;52(3):e12572. - Bouguezzi A et al. Inferior Alveolar Nerve Regeneration Techniques: A Literature Review. 2025

**CO11 : Recouvrement des déhiscences implantaires par lambeau semi-lunaire (LSL) déplacé coronairement : à propos d'un cas**

**Auteurs :**

Jean Martinien Engoue N'Zeele (1), Alp Alantar (2), Souaïb Kebieche (3)

1. UF Chirurgie orale , Hôpital Max Fourestier, Lyon, France
2. UF Chirurgie orale , Hôpital Max Fourestier, Nanterre, France
3. UF Chirurgie orale , Hôpital Max Fourestier, Nanterre , France

**Mots clefs :** Déhiscences implantaires, Lambeau semi-lunaire, greffon conjonctif

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : le recouvrement des récessions gingivales périimplantaires est classiquement traité par lambeau déplacé coronairement avec greffon conjonctif (Zucchelli et al. J Periodontol, 2020 ;91 :9-16). Le lambeau semi-lunaire (LSL) déplacé coronairement (Margraff E. J. Clin Periodontol, 1985;12 :69-76, Tornow DP, J Clin Periodontol., 1986, 13(3)) décrit sur dent naturelle n'a à notre connaissance pas été proposé sur des déhiscences implantaires. Observation : Une patiente âgée de 51 ans, consulte pour une doléance esthétique liée à une déhiscence sur un implant en site 12 posé 25 ans auparavant. La patiente a arrêté le tabac depuis 10 ans et vapote. Elle a fait un AVC avec hémiparésie gauche. Une frénectomie et greffe gingivale libre du frein labial supérieur 1 an auparavant est notée. L'examen radio-clinique montre une récession gingivale RT2 (CAIRO) sur l'implant 12 de 4 mm avec 4 spires à nue sans modification du niveau osseux alvéolaire péri-implantaire. Après assainissement parodontal avec aéropolissage il est décidé de réaliser un LSL associé à un greffon conjonctival. Sous antibiotique et antalgie, une désinfection locale est suivie d'une AL avec vasoconstricteur. Une incision apicale gingivale et muqueuse de forme curviligne (lame 15C) parallèle à celle du contour de la récession est reliée par dissection fine à une incision cervicale. Un lambeau semi-lunaire (6 mm de hauteur) de pleine épaisseur est décollé. Il est déplacé jusqu'au collet prothétique. Un prélèvement conjonctif (2 mm d'épaisseur) palatin est enfoui sous le lambeau. Une suture 5.0 résorbable en Matelassier horizontal croisé solidarise le greffon au lambeau et le positionne au collet de la couronne céramique. Un points en « O » sur chaque papille stabilise le lambeau. Un pansement chirurgical est posé. Le retrait du pansement à 7 j est suivi de bain de bouches à la chlorhexidine à 0,12%. Les fils sont déposés à 15 j, un gel de chlorhexidine (0,20%) et une brosse à dent post-chirurgicale sont prescrits. Le recouvrement (98%) est stable au contrôle à 3 mois. Des surfaçages réguliers sont instaurés. Discussion : La description princeps du LSL sur dent vivante se caractérise par une hauteur de lambeau identique à celle de la récession et l'absence de sutures. Son intérêt est le maintien d'une vascularisation par les pédicules latéraux. Pour les déhiscences implantaires, la technique modifiée par adjonction d'un greffon conjonctif et une hauteur de lambeau supérieure à la récession assure une épaisseur, une kératinisation muqueuse suffisante et masque la coloration métallique (Sclar AG, Considérations esthétiques et parodontale en implantologie, Quintessence internationale édit., 2005). Les sutures permettent de stabiliser le lambeau. Conclusion : Le lambeau semi-lunaire avec greffon conjonctif enfouis est envisageable pour les récessions péri-implantaires de classe RT1 et RT2. Une étude de cohorte permettrait de confirmer ce résultat encourageant.

**CO13 : Choix des biomatériaux dans la fermeture secondaire des fentes alvéolo-palatines chez l'enfant : revue de la littérature**

**Auteurs :**

Théo Haller (1)

1. , , PEYROLLES EN PROVENCE, France

**Mots clefs :** cleft palate, alvéolar cleft, alvéolar bone grafting, bone substitutes, autograft

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : La fermeture secondaire des fentes alvéolaires est un défi de taille en médecine pédiatrique. Actuellement le traitement de référence est l'utilisation d'une greffe osseuse autogène par prélèvement iliaque mais elle est associée à une morbidité importante. L'utilisation d'un substitut osseux d'origine synthétique ou animale semble être une alternative thérapeutique. L'objectif de cette revue était de déterminer quel est le biomatériau de choix dans la fermeture secondaire de telles fentes chez l'enfant. Matériel et méthodes : Une revue de la littérature a été réalisée. Les bases de données Pub Med et Cochrane Library furent interrogées entre 1994 et décembre 2020. Résultats : Au total 19 articles répondant aux critères d'inclusion furent retenus, soit 476 patients et 497 greffes alvéolaires réalisées. L'âge moyen au moment de la greffe osseuse était de 8,8 ans. Il y avait 94% de fentes unilatérales et 6% de fentes bilatérales. Les défauts osseux étaient petits (0-1cm<sup>3</sup>) à modérés (1-2cm<sup>3</sup>). Dans 48% des cas une greffe autogène était réalisée, dans 31% des cas un substitut osseux seul était utilisé et dans 21% des cas un greffon autogène était combiné à un substitut osseux. La continuité osseuse a été obtenue chez 93% des patients ayant reçu une greffe autogène, 100% des patients ayant reçu une greffe autogène+substitut osseux, 92% des patients greffés par bTCP seuls, 82% des patients greffés par rhBMP seuls, 100% des patients après xéno greffe (HA) seule, 63,8% des patients après greffe par biocéramiques seules et 57% des patients après allogreffe seule. Conclusion : La greffe osseuse autogène iliaque reste le traitement de référence pour la fermeture secondaire des fentes alvéolo-palatines. Les substituts osseux de type bTCP, rhBMP et hydroxyapatites bovines utilisés seuls ou combinés à un greffon autogène montrent des résultats comparables à la greffe osseuse autogène en termes de cicatrisation osseuse et peuvent constituer une alternative à la greffe autogène seule. En revanche, les biocéramiques et allogreffes seules doivent être utilisées avec prudence compte tenu de leurs faibles performances. Auteurs Haller T 1, Maurizi M 1, Philip-Alliez C1,3, Lan R1,4, JH Catherine1,2 Affiliation 1 : Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Hôpital Timone, Pôle PROMOD Odonto 2 : Aix Marseille Université, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut des Sciences du Mouvement, Marseille, France 3 : LBA UMRT24 université Marseille/ Gustave Eiffel Marseille, France 4 : UMR 7268 ADES, Aix-Marseille, EFS, CNRS, faculté de médecine-secteur Nord Takemaru M, et Al. Assessment of bioabsorbable hydroxyapatite for secondary bone grafting in unilateral alveolar cleft. 2016 Apr Graillon N, et Al. A. Bioactive glass 45S5 ceramic for alveolar cleft reconstruction, about 58 cases. 2018 Oct Du Y, et Al. Block iliac bone grafting enhances osseous healing of alveolar reconstruction in older cleft patients: A radiological and histological evaluation. 2018 Mar

**CO14 : Choix du trajet d'incision pour l'extraction des troisièmes molaires mandibulaires : incidence sur les complications post-opératoires. Revue systématique de la littérature.**

**Auteurs :**

Grégoire SOULES (1)

1. Chirurgie orale, Hopital Timone, Marseille, France

**Mots clefs :** Trajet d'incision, extraction dents de sagesse, complications post opératoires

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction L'extraction des troisièmes molaires mandibulaires incluses est une procédure courante en chirurgie orale, mais elle est souvent associée à diverses complications post-opératoires. Les recommandations de l'HAS de 2019 précisent les indications et les techniques sans toutefois que les données de la littérature ne permettent pas de privilégier une technique de lambeau mucopériosté par rapport à une autre. L'objectif de ce travail était de comparer l'impact des incisions triangulaires et les incisions à base linguale sur les suites et les complications post-opératoires. Matériels et méthodes Une étude systématique a été réalisée selon les critères PRISMA en interrogeant les bases de données (PubMed, Embase, Cochrane, Web of Science) entre 2010 et 2024. Les critères d'inclusion comprenaient des études en langue française ou anglaise portant sur des patients adultes, hommes /femmes en bonne santé présentant une ou deux troisièmes molaires mandibulaires incluses ou en désinclusions extraites. Les critères d'évaluation étaient le temps opératoires, la douleur, le trismus, l'œdème et les complications comme les alvéolites et les lésions du nerf lingual. Résultats Sur les 210 articles sélectionnés, 7 études cliniques comparatives ont été retenues correspondant à un échantillon de 309 patients et 398 dents extraites. Les résultats montraient que la douleur post-opératoire était moins intense d'un point sur l'EVA avec l'incision à base linguale de J1 à J7. L'œdème était plus marqué avec le trajet à base linguale jusqu'au 7<sup>e</sup> jour post-opératoire. Le trismus était initialement moins sévère avec l'incision à base linguale, mais devenait plus prononcé entre le 3<sup>e</sup> et le 7<sup>e</sup> jour post-opératoire. La cicatrisation semblait meilleure avec les incisions à base linguale, réduisant les risques de déhiscence et d'alvéolite. Le temps opératoire était plus long avec le trajet à base linguale, notamment en raison d'une phase de suture plus complexe. Conclusion Bien que l'incision à base linguale, en particulier la variante en virgule, présente plusieurs avantages en termes de suites opératoires, le choix final doit être guidé par la complexité du cas clinique et l'expérience du chirurgien. Cette étude démontre que le choix du trajet d'incision doit être adapté en fonction de la situation clinique. Pour les inclusions de faible à moyenne sévérité, l'incision à base linguale semble être plus bénéfique. Pour les inclusions profondes, l'incision triangulaire est plus appropriée pour limiter les risques per opératoires et assurer un accès optimal au site opératoire. Des études complémentaires sont nécessaires pour affiner ces résultats, en standardisant les protocoles opératoires et en intégrant des critères cliniques tels que la cicatrisation muqueuse et les techniques de suture. Auteurs G Soules<sup>1</sup>, R Fappani<sup>1</sup>, P Roche-Poggi<sup>1</sup>, A Falguiere<sup>1</sup>, F Campana<sup>1</sup>, JH Catherine<sup>1,2</sup>

**CO15 : La double lèvre traumatique: les enjeux esthétiques et fonctionnels**

**Auteurs :**

Fakhreddine Alouane (1), Afef Slim (1), Alba Pérez-Jardón, (2), Mario Pérez-Sayáns, (2), Chokri Abdellatif (1), Habib Hamdi (1)

1. Service de médecine et chirurgie buccales , Clinique hospitalo universitaire de médecine dentaire de Monastir, Faculté de médecine dentaire de Monastir, Monastir, Tunisie
2. Unité de médecine et chirurgie orales, Faculté de médecine dentaire , Université Santiago de compostela , Santiago de compostela, Espagne

**Mots clefs :** Double lèvre, Traumatisme, plastie labiale, Esthétique, Fonctions

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

La double lèvre est une anomalie qui affecte plus fréquemment la lèvre supérieure que la lèvre inférieure. Souvent bilatérale en raison de la présence du frein labial, elle se caractérise par une duplication tissulaire horizontale située dans la partie muqueuse interne de la lèvre, donnant l'aspect d'un bourrelet muqueux. Ce dernier est non perceptible lorsque la bouche est fermée, mais apparaît sous forme d'un arc de cupidon projeté au-delà du vermillon lorsque la lèvre est tendue. Nous rapportons le cas d'un patient de 60 ans, en bon état général, qui a consulté le service de prothèse pour une réhabilitation prothétique totale bimaxillaire. Il a été ensuite adressé au service de chirurgie orale pour l'élimination d'une masse labiale supérieure bilatérale empiétant sur le couloir prothétique. Lors de l'interrogatoire, le patient décrit l'apparition de cette double masse suite à un accident de la voie publique depuis 8 mois, ayant entraîné la perte de toutes ses dents résiduelles. Le diagnostic clinique retenu était celui d'une double lèvre d'origine traumatique. La prise en charge chirurgicale a été réalisée sous anesthésie loco-régionale, consistant en une exérèse du tissu hypertrophique avec plastie labiale. L'analyse histopathologique n'a révélé aucune anomalie particulière. Cette affection, d'ordre esthétique et fonctionnel, peut être congénitale, liée à la persistance du sillon entre la zone cutanée (pars glabra) et la zone muqueuse (pars villosa) de la lèvre pendant le premier trimestre de la grossesse. Elle peut également être d'origine traumatique, comme dans notre cas, mais aussi résulter de para-fonctions, de l'absence de recouvrement antérieur ou d'un édentement étendu. Parfois, elle est associée au syndrome d'Ascher, qui combine la double lèvre avec un blépharochalasis bilatéral et un goitre thyroïdien non toxique dans moins de 50 % des cas. Histologiquement, la double lèvre résulte d'une hypertrophie du chorion sans atteinte du muscle orbiculaire. Par conséquent, l'exérèse doit se limiter aux tissus muqueux superficiels, en préservant le plan musculaire. Cette intervention peut être réalisée selon la technique du quartier d'orange avec plastie en W ou en Z, particulièrement lorsqu'une constriction médiane est présente. Les suites opératoires sont généralement simples, notamment avec l'utilisation du bistouri électrique ou du laser. Le diagnostic différentiel d'une double lèvre doit inclure un hémangiome, un lymphangiome, une granulomatose glandulaire, une chéilite glandulaire ou un angio-oedème héréditaire. La double lèvre est une entité clinique rare, et son origine traumatique l'est encore davantage. Cependant, elle doit être connue des praticiens spécialisés en cavité orale. Bien que cette affection ne présente généralement aucun caractère de gravité, son traitement reste chirurgical et est indiqué pour des raisons esthétiques et fonctionnelles, notamment en cas de gêne à la mastication ou à l'élocution.

**CO34 : Mutilation oro-faciale due à une tréponématose endémique : à propos d'une observation au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou****Auteurs :**

Souleymane BOUGOUM (1), Motandi IDANI (1), Flore OUEDRAOGO (1)

1. , CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

**Mots clefs :** mutilation, oro-faciale, tréponématose, noma, reconstruction

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Les tréponématoses endémiques sont des affections bactériennes chroniques non vénériennes, causées par des agents pathogènes de la famille des tréponèmes. Ces pathologies au nombre de trois (pian, bejel et pinta) persistent sous forme endémique dans les communautés les plus pauvres. Au Burkina Faso, la prévalence du pian était estimée à 1,55% en 2018 (Ouédraogo, 2019). Les tréponématoses peuvent être responsables de mutilations oro-faciales au stade tardif de leur évolution, les faisant confondre à d'autres affections nécrosantes tel que le noma. Leur diagnostic est biologique guidé par la clinique. Nous rapportons un cas de mutilation oro-faciale causée par une tréponématose endémique, chez une patiente de 8 ans. Elle a été initialement traitée sans succès pour noma avant d'être référée au CHU. Son examen bucco-dentaire a mis en évidence une amputation quasi-totale de la lèvre supérieure et des ailes du nez avec présence d'une lésion exophytique sur les moignons labiaux. La muqueuse endobuccale et les dents ne présentaient pas de lésion suspecte. L'orthopantomogramme n'a pas révélé d'atteinte osseuse. L'IDR à la tuberculine et la sérologie VIH étaient négatives. En revanche le TPHA (Treponema Pallidum Hemmagglutination Assay) et le VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) étaient positifs avec des titres respectifs de +1/10240 et +1/128. Les résultats biologiques corrélés aux caractéristiques cliniques, anamnestiques et épidémiologiques ont permis de retenir le diagnostic de tréponématose endémique, plus probablement de bejel. Le traitement a consisté au parage des parties nécrotiques associé à une antibiothérapie : azithromycine, 30mg/kg administré en une dose unique par voie orale conformément à la recommandation OMS (OMS, 2012). La cicatrisation a été obtenue au bout de deux semaines et le contrôle à un mois n'a révélé aucune poursuite évolutive. La réparation des séquelles a ensuite été possible grâce à la chirurgie. Dans cette observation, la patiente vivait au sahel, au climat sec et aride, dans des conditions d'hygiène précaires. Ses lésions destructrices étaient semblables à celles décrites au stade tardif du pian et du bejel. En effet, le bejel, qui atteint surtout les enfants de 2 à 15 ans, est responsable de lésions destructrices nasopharyngées et laryngées au stade tertiaire. Au stade tardif du pian on observe des lésions mutilantes et invalidantes (ostéo-périostites, perforation de la voûte palatine,...). Sur le plan diagnostic, le VDRL et le TPHA positifs à des titres élevés témoignent d'une infection tréponémique mais ne permettent pas de faire la différence entre les espèces de tréponèmes. C'est l'interprétation de ces examens corrélée aux données cliniques et épidémiologiques qui permettent de faire cette différenciation (Peter, 1985). Ouédraogo AN. et al. Health sci. dis. 2019 ; 20(2) :34-39 OMS. Relevé épidémiologique hebdomadaire, no 20, 18 mai 2012, p189-194 Peter L. et al. Organisation Mondiale de la Santé. 1985

**CO16 : Apport du numérique en chirurgie pré-implantaire : réhabilitation des défauts osseux**

**Auteurs :**

Anaïs GOMMIER (1), Ihsene TAIHI (1), Vianney RIBEIRO (1)

1. Service d'Odontologie, Hôpital Rothschild, Paris, France

**Mots clefs :** chirurgie pré-implantaire; chirurgie guidée ; "in house"

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction: Les patients édentés souhaitent fréquemment une réhabilitation prothétique fixe esthétique, fonctionnelle et durable. Dans le respect des tissus dentaires adjacents, l'implantologie s'impose souvent comme thérapeutique de choix. La chirurgie implantaire guidée est fréquente et l'amélioration des logiciels de planification permet la chirurgie pré-implantaire guidée novatrice qui sera illustrée ci-dessous. Patient et méthode: Un homme de 64 ans sans antécédents médicaux notables ni intoxication alcool-tabagique consulte pour réhabilitation implantaire de dents absentes depuis plusieurs années. A l'examen clinique, il présente un édentement encastré en secteur 2 (24-25) et en secteur 4 (46). L'hygiène bucco-dentaire et le plan d'occlusion sont satisfaisants. En secteur 2, l'espace mésio-distal est réduit à 13mm et un défaut osseux vestibulaire de 4mm est présent en 24. La hauteur prothétique et le tissu kératinisé sont suffisants. La conception et l'impression d'un guide « in house » ont permis de réaliser un prélèvement ramique guidé permettant de prélever le volume osseux adéquat pour corriger le défaut. La greffe d'apposition fut comblée par un mélange d'os xénogène et allogène. En secteur 4, la réalisation du wax-up a mis en évidence une légère mésio-version de 47 et un défaut osseux vertical de 3mm créant un triangle distal préjudiciable pour la maintenance et la pérennité de la restauration. La largeur de crête étant conservée et le tissu kératinisé suffisant, une régénération osseuse guidée (ROG) conventionnelle fut réalisée pour combler le défaut. Discussion: Pour un résultat optimal et pérenne, le projet prothétique final doit guider la chirurgie implantaire (émergence implantaire, prophylaxie). La planification chirurgicale réalisée grâce au logiciel RealGuide™ a permis de simuler les wax-up et les implants. La ROG en 46 a permis d'améliorer le profil de la couronne implanto-portée, la prophylaxie favorisant ainsi la pérennité de la restauration (Longoni et al 2019). En secteur 2, l'analyse numérique a permis d'évaluer la morphologie du défaut osseux, de réaliser un guide de prélèvement ramique pour réduire le temps opératoire et optimiser la conformation du greffon sur le site receveur (Dioguardi et al 2022). Conclusion: Le développement et l'accessibilité des outils numériques permettent d'appréhender au mieux la réhabilitation implantaire répondant aux impératifs prothétiques, chirurgicaux et parodontaux. L'analyse préalable permet un diagnostic précis, une thérapeutique personnalisée, une chirurgie optimisée et une amélioration de la prédictibilité des résultats en limitant la morbidité opératoire. Le flux numérique « in house » permet au praticien de fiabiliser le geste opératoire en contrôlant tous les éléments de la thérapeutique, dans le respect de la déontologie et améliorant la qualité des soins prodigués. Longoni S et al. Int J Oral & Maxillofac Impl, 2019 ;34(6):1307-17 Dioguardi M et al. J Clin Med, 2023; 12(4)1490

**CO35 : La vascularisation artérielle du maxillaire : comment expliquer les risques hémorragiques et les voies de suppléance dans les ostéotomies type Le Fort I****Auteurs :**

Gaoussou TOURE (1)

1. Service de chirurgie maxillo-faciale - Anatomie, CHI Villeneuve Saint-Georges, Paris, France

**Mots clefs :** artère maxillaire - artère faciale - artère palatine ascendante - artère palatine descendante - Lefort I**Le premier auteur est-il un interne DESCO ?** : Non**Type de résumé :** Etude**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : La vascularisation du maxillaire se caractérise par son abondance et sa redondance. Le maxillaire est concerné par plusieurs procédures chirurgicales : élévation de la muqueuse sinusienne (sinus lift), en chirurgie pré-implantaire, chirurgie orthognathique, implants zygomatiques et allotransplantation faciale. La transplantation de tissus composites a suscité un regain d'intérêt pour l'étude de la vascularisation du maxillaire. L'ostéotomie de Le Fort I est liée à une lésion des artères palatines descendantes. L'objectif de cette étude était de montrer les voies de suppléances, en cas de lésions des artères palatines descendantes. Matériel et méthodes : 22 étages moyens de la face (22 maxillaires x 2) ont été étudiés. 18 ont été injectés avec l'encre de chine : les artères destinées aux maxillaires ont été disséquées y compris les artères intraosseuses palatines descendantes et alvéolaires. 4 étages moyens de la face ont été injectés à l'encre de chine afin d'étudier les différents territoires artériels. Résultats et discussion : L'artère maxillaire de la fosse ptérygo-palatine donnait l'artère sphéno-palatine, l'artère infra-orbitaire, l'artère palatine descendante et l'artère alvéolaire postéro-supérieure dans 24 cas. L'artère alvéolaire postéro-supérieure donnait naissance à une branche périostée et intraosseuse (dans la paroi du sinus maxillaire) dans 18 cas. Elle longeait principalement ou entièrement la paroi osseuse dans huit et dix cas respectivement, et s'anastomosait au niveau de l'épine nasale antérieure ou du foramen infraorbitaire. L'artère palatine descendante se présentait comme un tronc unique dans quatre cas, donnant naissance à une artère grande palatine et une artère petite palatine dans 18 cas, et à quatre branches dans deux cas. Des anastomoses intraosseuses et périostées ont été observées, ainsi qu'une anastomose à travers le foramen incisif, obstrué dans trois cas. Les territoires vasculaires ont été étudiés. L'artère maxillaire créait un réseau anastomotique intraosseux et périosté, expliquant les voies d'apport lors de différentes interventions chirurgicales, le risque hémorragique lors d'une chirurgie orthognathique (type Le Fort I) lors d'un sinus lift. Les territoires vasculaires muqueux des artères maxillaires étaient adjacents. L'apport vasculaire du segment maxillaire mobilisé de Le Fort I se fait par l'intermédiaire de la branche palatine ascendante de l'artère faciale et de la branche antérieure de l'artère pharyngée ascendante en plus du riche réseau anastomotique alvéolaire muqueux recouvrant le maxillaire. Il existait des anastomoses entre les branches antérieures et postérieures de l'artère faciale au niveau de la muqueuse nasale. Ainsi cette étude nous a permis d'illustrer la vascularisation du maxillaire de comprendre les risques hémorragiques en chirurgie et les voies de suppléances dans l'ostéotomie type Le Fort I.

**CO17 : Maille titane sur mesure pour optimiser la réhabilitation implanto-portée d'un patient traumatisé facial**

**Auteurs :**

Daphné Matras (1), Jean-Marc Foletti (1)

1. Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital de la Conception, Marseille , France

**Mots clefs :** Traumatisme facial, chirurgie préimplantaire, régénération osseuse guidée, maille titane

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : La réhabilitation implanto-portée du patient traumatisé facial constitue un défi thérapeutique, notamment en raison de l'atteinte des tissus mous et osseux. Observations : Le cas clinique rapporté est celui d'une jeune femme de 24 ans victime d'un traumatisme crâniofacial par ruade de cheval. Le bilan lésionnel initial objective une disjonction inter-maxillaire, une fracture d'hémi-lefort 1 et 2, des fractures alvéolo-dentaires comminutives avec expulsion de 14, 13, 12, 11, 21, 22, 31, l'extrusion de 41/42, les fractures corono-radicales de 15, 43, 44 et 45 ainsi qu'un délabrement des tissus mous de la lèvre et du parodonte. Malgré une prise en charge chirurgicale en urgence, aucune dent expulsée n'a pu être réimplantée.[1] Après un suivi bien conduit, les dents 15, 41, 42, 43, 44 et 45 qui se trouvaient compromises ont été extraites. Revue à 4 mois post-traumatique, elle présente donc un édentement de classe IV de Kennedy bi-maxillaire. La crête osseuse maxillaire est résorbée dans le sens vertical et transversal, Cawood VI, avec atteinte basale et un défaut de tissu kératinisé. Le plan de traitement consiste en une chirurgie préimplantaire, afin d'augmenter le volume osseux résiduel. Une greffe mixte par os autologue (ramique) et xénogénique bovin est réalisée. Malgré une bonne intégration, le volume osseux à 6 mois post-opératoire est jugé insuffisant. Une seconde régénération osseuse guidée maxillaire est effectuée. Une maille titane sur mesure est utilisée pour stabiliser la greffe xénogène. En consultation de contrôle, le site opératoire se trouve bien cicatrisé, sans désunion. Par ailleurs, le CBCT réalisé à 4 mois est jugé satisfaisant, permettant ainsi une troisième étape qui consiste en la pose en chirurgie guidée de 7 implants maxillo-mandibulaires. Discussion :La réhabilitation implanto-portée s'impose comme option thérapeutique privilégiée pour cette patiente jeune, motivée, demandeuse d'une solution fixe pérenne et dont la croissance est achevée. Le traitement implique une grande compliance: hygiène bucco-dentaire rigoureuse, alimentation mixée... Un délai avant le port d'une prothèse amovible partielle pendant la phase de temporisation est privilégié, permettant d'éviter des contraintes excessives sur les greffes et la gencive sus jacente. Le manque de tissu kératinisé sera corrigé par une greffe gingivale autologue lors de la phase d'activation implantaire, avant confection de son bridge implanto-porté par son dentiste traitant. Conclusion : Le recours à une chirurgie personnalisée et à une collaboration pluridisciplinaire permet d'optimiser la réhabilitation implantaire après un traumatisme du massif facial. Dans les cas les plus défavorables, il s'agit d'un processus long, complexe, nécessitant de bien informer le patient et d'entretenir sa motivation par un suivi régulier. [1] Fouad AF et al. Dent Traumatol. 2020;36(4):331-342.

## CO36 : Cancers de la cavité buccale, approche diagnostique - une revue de la littérature

### Auteurs :

Amaury Paring (1), Caroline Halimi (2), Ludovic Sicard (3)

1. , UFR Odontologie Université Paris Cité, Paris, France

2. ORL, Bichat, Paris, France

3. Médecine bucco-dentaire, UFR Odontologie Université Paris Cité, Paris, France

**Mots clefs :** cancer oral, dépistage, examen clinique, imagerie, intelligence artificielle

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Oui

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

### Résumé :

Introduction Le diagnostic souvent tardif des cancers de la cavité orale cause une mortalité en excès maximale juste après le diagnostic. Un levier majeur pour améliorer ce pronostic serait de faciliter un diagnostic précoce. L'objectif de cette revue est de dresser un état des lieux des moyens de dépistage, comparant spécificité et sensibilité et insistant sur les techniques récentes. Matériels & Méthodes Une revue de la littérature fut menée sur PubMed se limitant aux revues systématiques et méta-analyses de moins de 5 ans avec pour équation de recherche ("Mouth Neoplasms"[Mesh]) AND "Diagnosis"[Mesh]. Résultats 232 références furent recensées et 62 retenues. Discussion La précision de l'examen clinique conventionnel est bonne mais variable selon l'expérience du praticien. Plusieurs techniques complémentaires, invasives et non invasives, sont développées pour améliorer sa précision. Les techniques optiques (auto-fluorescence, chimioluminescence) ne présentent pas de précision supérieure à l'examen sous lumière blanche, de même pour la coloration vitale. Les techniques par spectroscopie offrent une précision les rendant pertinentes pour le dépistage des lésions cancéreuses. Mais leur spécificité reste insuffisante, particulièrement pour les lésions pré-cancéreuses. Les contraintes matérielles sont plus importantes. La cytologie par prélèvement superficiel ou frottis présente des sensibilités et spécificités élevées qui en font la technique complémentaire la plus fiable comparée aux autres mais reste opérateur-dépendante. Les techniques d'imagerie, l'orthopantomogramme, l'IRM et la TDM sont complémentaires et leur précision très satisfaisante. La TEP, indiquée dans certains cas, a une très bonne spécificité. Anecdotiquement, l'échographie démontre son efficacité pour dépister les cancers linguaux. La tomодensitométrie par cohérence optique (OCT) est prometteuse. La recherche de biomarqueurs dans les fluides corporels bénéficie de nombreuses études mais aucun test assez fiable n'est proposé à ce jour. Les avancées récentes de l'IA ont un impact majeur en cancérologie orale et concernent diverses données : radiologiques, histologiques, cliniques, optiques. Les applications sont variées : stadification, recherche de métastases, discrimination des tissus, différenciation des lésions cancéreuses, pré-cancéreuses et bénignes. La précision de l'IA dans ces champs de recherche est excellente mais leur hétérogénéité, y compris dans les approches algorithmiques, complique la comparaison entre études. Conclusion Malgré la diversité des techniques de dépistage existantes ou en développement, l'examen clinique, radiologique et la biopsie restent les références dans le diagnostic des cancers oraux. L'IA, actuellement loin de remplacer les cliniciens, est une piste sérieuse dans l'amélioration de leurs examens. Les attentes reposent actuellement sur le développement de l'OCT et la détermination de biomarqueurs pertinents.

**CO37 : Détection Précoce de Carcinomes épidermoïdes par la vision par ordinateur: Une Analyse Multi-Datasets****Auteurs :**

Jérôme de Chauveron (1), Chenyu Zha (2), Margaux Vinant (3), Pauline Le Gatt (3), Lescaille Geraldine (3), Isabelle brocheriou (4), Laurent Wendling (5), Camille Kurtz (6), Juliette Rochefort (3)

1. , Sorbonne, Paris, France
2. , Dental-Monitoring, Paris, France
3. Service odontologie Pitié salpêtrière, APHP, Paris, France
4. Anatomie et cytologie pathologiques, APHP, Paris, France
5. , Universtié Paris Cité, Paris, France
6. , Université Paris Cité, Paris, France

**Mots clefs :** Intelligence Artificielle, Cancer oraux, Machine Learning, Vision par ordinateur

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Introduction: Le diagnostic précoce des cancers oraux permet d'améliorer le pronostic des patients (Miranda-Filho et al., 2020), mais aujourd'hui 70% des cas sont encore détectés à des stades avancés (Almangush et al., 2020). Les méthodes actuelles, reposant sur l'examen histopathologique, sont limitées par l'accès aux soins dans les régions mal desservies. L'analyse des images de lésion par intelligence artificielle (IA) offrent une solution prometteuse pour améliorer la détection précoce (De Chauveron et al., Cancer Med., 2024). Méthodes: Notre étude explore comment l'intelligence artificielle (IA) peut aider à détecter et classifier le carcinome épidermoïde oral (OSCC) en utilisant des photographies de lésions orales. Pour garantir la robustesse, l'approche a été évaluée sur plusieurs ensembles de données : notre ensemble de données validé histopathologiquement, ainsi que des ensembles de données disponibles en accès libre. Grâce à la vision par ordinateur, le modèle identifie les lésions cancéreuses et les concepts clés liés à la malignité, améliorant ainsi la précision en apprenant des motifs partagés. Des connaissances médicales sont également intégrées. Les performances ont été évaluées par des ajustements de l'entraînement et des métriques clés telles que la précision, la sensibilité et la spécificité. Résultats: Les modèles ont montré de bonnes performances dans un cadre à classe unique pour la localisation des lésions, mais ont rencontré des difficultés à distinguer les lésions malignes des bénignes dans un contexte multi-classes. Ces difficultés sont dues à la complexité de différencier des motifs morphologiques subtils et à la rareté des ensembles de données bien curés et vérifiés histopathologiquement, ce qui demeure un obstacle majeur dans la recherche sur l'IA appliquée au cancer oral. Conclusion: Malgré ces limitations, nos résultats montrent le potentiel des outils d'IA pour la détection précoce des cancers oraux. En combinant des concepts liés à la malignité et des connaissances cliniques, notre approche améliore la précision et l'interprétabilité. Surmonter les défis comme la détection de petites lésions pourrait conduire à des solutions évolutives et non invasives, améliorant ainsi le diagnostic précoce et les résultats pour les patients.

**CO18 : Proposition d'une méthode évitant les greffes gingivales libres secondaires aux reconstructions osseuses verticales et horizontales.**

**Auteurs :**

Philippe Dubois (1), Victor Fourquier (2), Alexia Romero (2)

1. , Selas chirurgie dentaire dubois, Lattes, France

2. , Selas chirurgie dentaire dubois, lattes, France

**Mots clefs :** greffe gingivale, CFAO, prothèses transvissées, implants, régénération osseuse

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Cas Clinique

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**

: J'accepte

**Résumé :**

Proposition d'une méthode de manipulation tissulaire gingivale afin d'éviter les greffes gingivales libres dans les reconstructions osseuses complexes près et péri-implantaire: Lorsqu'il est nécessaire de réaliser une reconstruction osseuse de volume important, comme les reconstructions de crête avec augmentation du sens vertical, que la technique de reconstruction osseuse soit une régénération osseuse guidée, une greffe autologue ou toute autre technique choisie, cela nécessite une libération des tissus gingivaux par dissection périostée afin d'obtenir une fermeture sans tension des berges de la plaie. Cette fermeture sans tension entraîne, dans 100 % des cas, une perte de la profondeur du vestibule, un effacement quasi total du sillon gingivo-labial ou jugal, ainsi qu'un déplacement de la ligne de jonction muco-gingivale de la partie occlusale de la crête. (1) Nous proposons ici un protocole simplifié pour: - repositionner cette ligne de jonction muco-gingivale en vestibulaire - recréer une quantité de tissu kératinisé en vestibulaire et occlusal de la crête - reconstruire un profil gingival naturel afin de favoriser un profil d'émergence travaillé et non plat ( 2 - 3 ) La technique consiste notamment à utiliser une prothèse provisoire immédiate fabriquée lors de la mise en fonction des implants, qu'elle soit immédiate ou différée, afin d'obtenir une cicatrisation gingivale en fonction du provisoire et de l'intrados de ce provisoire. L'anatomie gingivale ainsi créée permet une cicatrisation optimisée. ( 2 ) Il est essentiel de prêter attention aux matériaux utilisés, en choisissant un matériau biocompatible afin d'éviter une irritation gingivale. Les techniques de sutures doivent être particulières, avec une série de points simples et des points profonds, et une cicatrisation de seconde intention sur la crête protégée grâce à l'application d'une éponge collagénique de résorption lente. Le tout ayant pour but d'éviter les prélèvements palatins complexes et douloureux pour le patient. Une série de cas a été sélectionnée. Dans 100 % de ces cas, il y a eu recréation de tissu kératinisé et recréation du sillon gingival. Il n'a donc jamais été nécessaire de procéder à une greffe gingivale libre ou enfoui. Nous pouvons affirmer que cette technique de simplification permet un traitement plus rapide, plus simple et avec moins de suites opératoires. Nous apportons simplement la précision qu'il faut avoir une reconstruction osseuse adéquate en vestibulaire des implants pour soutenir les tissus mous et le décalage en demi-épaisseur de la gencive repositionnée en vestibulaire. Les points clés résident: - dans le type de reconstruction osseuse. - dans les points périostés. - et dans la mise en place de la prothèse immédiate avant cicatrisation gingivale. 1 - Ángel Insua et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2025; 45(1):107-114 2 - Renzo G Bassetti et al. Clin Oral Investig. 2016;20(7):1369-87 3 - Guo-Hao Lin et al. J Periodontol. 2013;84(12):1755-67

**CO38 : L'Abalakov : étude rétrospective sur les mouvements dentaires et sa tolérance clinique.****Auteurs :**

Lucie GRZELCZYK (1), Romain LIGEROT (2), Raphaël FILIPPI (3), Paul CRESSEAU (3), Adélaïde CARLIER (4)

1. , , LYON, France
2. UCMO, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France
3. activité privée, Cabinet libéral, Lyon, France
4. Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, HCL, Hôpital Lyon Sud, Lyon, France

**Mots clefs :** ancrage orthodontique, chirurgie orthognatique

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

**Résumé :**

Le recul des molaires ou de l'arcade mandibulaire est un défi orthodontique nécessitant des forces importantes et contrôlées. L'ancrage osseux est donc indispensable, mais les mini-vis et mini-plaques présentent des limites de stabilité, tolérance et complexité chirurgicale (Melsen 2013, Bassigny 2013). Une alternative, l'Abalakov, consiste à utiliser un fil unique d'ostéosynthèse inséré dans la ligne oblique interne de la branche montante de la mandibule. Ce système d'ancrage permet d'appliquer des forces conséquentes tout en réduisant les inconvénients associés aux techniques conventionnelles. La procédure chirurgicale implique un forage au niveau de la ligne oblique interne, à hauteur du plan d'occlusion, afin d'y insérer un fil d'acier servant d'ancrage pour le système de traction. La précision du placement du fil est essentielle pour limiter les mouvements dentaires indésirables (Chastanet 2020, Depeyre 2022). Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive sur des patients traités par des spécialistes en orthodontie et en chirurgie maxillo-faciale à Lyon, en France, entre 2015 et 2023. Au total, 32 cas impliquant 59 ancrages Abalakov ont été analysés, en recueillant des données sur les modalités de traitement orthodontique, les caractéristiques démographiques des patients et les effets post-opératoires. L'objectif principal de cette étude était de décrire les mouvements dentaires obtenus grâce à cet ancrage dans le cadre de corrections orthodontiques ciblées. Secondairement, elle visait à établir un profil des patients traités et à évaluer leur réponse clinique, notamment en ce qui concerne d'éventuels signes d'intolérance. Les résultats montrent un recul molaire moyen de 3,70 mm ( $\sigma$  : 2,78 mm) et un redressement incisif moyen de 10,80° ( $\sigma$  : 8,13°). Les taux d'inflammation, d'infection et de perte d'ancrage étaient respectivement de 5,1 %, 1,7 % et 13,6 %. La principale indication de cette technique était la décompensation des classes II, représentant 84 % des cas. L'ancrage Abalakov semble offrir des résultats comparables, voire supérieurs, aux mini-vis et mini-plaques pour la distalisation mandibulaire et le redressement incisif. Facile à poser et à retirer, cette technique est peu invasive, simple d'utilisation et économiquement avantageuse. De plus, elle est bien tolérée cliniquement, avec un faible risque de complications. Son intégration dans les protocoles orthodontiques dépendra néanmoins d'une évaluation de ses avantages et inconvénients afin d'adapter son utilisation aux besoins spécifiques de chaque patient. Melsen B et al. Anchorage problems. In: Melsen B, Ed. Adult Orthod.. 2013 Bassigny F et al. Nouvelles conceptions de l'ancrage en orthodontie, 2013. Chastanet S et al Abalakov:. Posterior mandibular anchorage technique for orthodontic treatment. J Stomatol Oral Maxillofac Surg 2020;121:575-578. Depeyre A et al. Abalakov technique for global mandibular distalisation: technical note. Br J OralMaxillofac Surg 2022;60:209-210.

## CO39 : Connaissances, attitudes et pratiques des chirurgiens-dentistes en France au sujet de la détection du cancer oral : résultats d'une enquête nationale

### Auteurs :

Ihsène Taihi (1), Soufiane Boussouni (2), Gaël Sylvain (3), Sylvie Babajko (4), Loredana Radoi (3)

1. APHP, Service Odontologie, Département de chirurgie orale, Hôpital Rothschild, Paris, Paris, France
2. APHP, Service de Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris, France, Paris, France
3. APHP, Service Odontologie, Département de chirurgie orale, Hôpital Louis Mourier, Colombes, France, Paris, France
4. INSERM, laboratoire UMR 1333 Santé Orale, Université Paris Cité, Montrouge, Montrouge, France

**Mots clefs :** Tumeurs de la bouche, Enquêtes sur les soins de santé, Dépistage précoce du cancer

**Le premier auteur est-il un interne DESCO ? :** Non

**Type de résumé :** Etude

**L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.**  
: J'accepte

### Résumé :

Introduction: Avec 6 577 nouveaux cas et environ 1 665 décès annuels, la France figure parmi les pays européens les plus touchés par le cancer oral (1). Les chirurgiens-dentistes (CD) jouent un rôle clé dans sa détection précoce, mais le diagnostic reste souvent tardif, compromettant le pronostic. La détection précoce est considérée par l'OMS comme un des objectifs prioritaires pour maîtriser le cancer oral (2). Cette enquête nationale évalue les connaissances, attitudes et pratiques des CD français face aux lésions suspectes de malignité (LSM) et les obstacles à la réalisation d'un examen systématique de la muqueuse orale. Méthodologie: Une enquête transversale a été menée entre juillet et octobre 2018 via un questionnaire en ligne, recueillant des données sociodémographiques, des informations sur l'approche diagnostique, la prise en charge des LSM et la formation au dépistage du cancer oral. Les analyses statistiques ont permis de comparer deux groupes, selon la fréquence d'examen de la muqueuse orale (Groupe B des praticiens réalisant un examen systématique/quasi-systématique) et le groupe A des praticiens ne le réalisant pas) afin de mettre en évidence les facteurs associés significativement avec chaque type d'attitude. Résultats: Parmi les 676 CD participants, la majorité (92,8%) étaient des omnipraticiens, 83,9% exerçaient en libéral et 49,1% avaient moins de 5 ans d'expérience. Les praticiens hospitaliers et ceux ayant plus de 15 ans d'expérience examinaient plus souvent la muqueuse orale. Près de 54,6% faisaient partie du groupe A et 45,4% du Groupe B. Les facteurs associés significativement avec l'examen étaient la présence de symptômes (78,1% groupe A contre 54,1% groupe B,  $p < 0,001$ ) et de lésions visibles (78,6% groupe A contre 66,4% groupe B,  $p < 0,001$ ). Les CD du groupe B considéraient davantage l'âge et la consommation alcoolotabagique. Les principales barrières à l'examen étaient le manque de formation (36% groupe A vs 13,7% groupe B,  $p < 0,001$ ) et de temps (17,3% groupe A vs 9,4% groupe B,  $p = 0,03$ ). Seuls 10,4 % des CD réalisaient des biopsies des LPM. L'exercice hospitalier, l'âge des patients, l'expérience et la spécialité étaient positivement associés à l'examen systématique, tandis que l'absence de symptôme, de lésion visible, le manque de temps et de formation y étaient négativement associés à sa réalisation. Discussion: Il s'agit de la première enquête analysant les pratiques des CD français en matière de dépistage du cancer oral. Seuls ceux mieux formés déclaraient réaliser un examen systématique, essentiel pour détecter précocement les lésions cancéreuses. Conclusion: Pour améliorer la détection précoce du cancer oral et le pronostic des patients, il est impératif de promouvoir des campagnes nationales et d'optimiser la formation des CD sur l'examen systématique des muqueuses et la biopsie orale. Bibliographie: (1) Sung H et al. CA Cancer J Clin 2021;71:209-49. (2) Coppola N et al. Int J Environ Res Public Health 2021;18:4506.